

ESTRABISMO E OFTALMOLOGIA SISTÊMICA

08:50 | 11:00 - Sala Lira

Mesa: Augusto Magalhães, M^a João Santos, Sandra Guimarães**CL18 - 09:40 | 09:50****REFERENCIAÇÃO POR SUSPEITA DE ESTRABISMO: EFICAZ OU NEM POR ISSO?**Carolina Vale¹; Tânia Borges¹; Ana Figueiredo¹; Vasco Miranda²; Ricardo Parreira¹; Pedro Menéres²

(1-Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto – E.P.E; 2- Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto)

Introdução:

A ambliopia, principal causa de baixa visão em idade pediátrica, pode provocar perda permanente de potencial visual se não for atempadamente diagnosticada e tratada. O estrabismo permanece uma das principais causas de ambliopia e é, para pais e médicos não oftalmologistas, uma fonte comum de dúvidas quanto à sua presença e importância no desenvolvimento visual da criança. Este estudo pretende analisar as características das crianças em idade ambliogénica referenciadas para consulta hospitalar de Oftalmologia por suspeita de estrabismo, avaliando a eficácia desta referenciação.

Material e Métodos:

Revisão retrospectiva dos processos clínicos eletrónicos de todas as crianças com até 10 anos de idade, referenciadas para primeira consulta na Secção de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo do Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto – EPE, entre 10/2011 e 06/2012. Os principais fatores analisados foram a presença ou ausência de estrabismo, os tipos de estrabismos detectados, a presença de ambliopia e erros refractivos associados, bem como outras patologias oftalmológicas e / ou sistémicas relevantes.

Resultados:

De 415 crianças referenciadas à consulta neste período, 179 (35,9%) foram referenciadas por suspeita de estrabismo. A idade média destas crianças era de $3,7 \pm 2,3$ anos (mediana de 3 anos), com prevalência igual de ambos os sexos. 90% dos casos foram referenciados por um médico de medicina geral e familiar, 6% por um pediatra e 4% por um oftalmologista de outro hospital. 84 (46,9%) destas crianças apresentava estrabismo e 95 (53,1%) não apresentava estrabismo, sendo que 29 (16,2%) apresentava pseudoestrabismo (pregas epicânticas). 70% dos estrabismos detectados foram endotropias e 30% exotropias. Dentro do grupo com estrabismo verificou-se ambliopia associada em 63% destes casos, do tipo estrábica em 64%, estrábica e refractiva em 32%, e de privação em 4%. A ambliopia foi classificada como ligeira em 64%, moderada em 32% e grave em 4% dos casos (classificação PEDIG). 75% das crianças com estrabismo apresentavam um erro refractivo, considerado ambliogénico em 25% dos casos. 22% das crianças sem estrabismo apresentavam um erro refractivo associado que em 2% dos casos foi considerado ambliogénico. Em 53% de todas as crianças referenciadas à consulta por suspeita de estrabismo não foi detetada qualquer alteração oftalmológica. Entre as crianças referenciadas por outras causas que não suspeita de estrabismo (236), 8% apresentava estrabismo.

Discussão e Conclusão:

A sensibilidade da referenciação por suspeita de estrabismo foi inferior a 50% e, mesmo numa população vigiada e referenciada, há uma incidência importante de estrabismo em casos onde não havia essa suspeita, o que nos alerta para a necessidade de maior colaboração no rastreio desta patologia entre médico de família, pediatra e oftalmologista e consciencializando pais e educadores para a importância de uma vigilância activa e precoce.