

OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA

14:50 | 16:30 - Sala Pégaso

Mesa: Rosário Varandas, Ana Xavier, Madalena Monteiro

CL39 - 14:50 | 15:00

REFERENCIAÇÃO POR SUSPEITA DE BAIXA ACUIDADE VISUAL EM IDADE AMBLIOGÉNICA: SERÁ POSSÍVEL MELHORAR?Tânia Borges; Carolina Vale; Ana Figueiredo; Vasco Miranda; Ricardo Parreira; Pedro Menéres
(Centro Hospitalar do Porto)**Introdução**

A ambliopia é a causa mais frequente de baixa visão em idade pediátrica nos países desenvolvidos, estando quase sempre na sua origem anisometropias e ametropias elevadas, associadas ou não a estrabismo. O tratamento da ambliopia é tanto mais eficaz quanto mais precocemente for instituído. Assim, o rastreio de alterações sugestivas de anisometropias, ametropias elevadas ou estrabismo deve ser feito desde o nascimento, sendo o papel dos pediatras e médicos de medicina geral e familiar (MGF) fulcral na referenciação adequada dos casos suspeitos. O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia da referenciação por suspeita de baixa acuidade visual, em idade ambliogénica, à Consulta de Oftalmologia Pediátrica do Centro Hospitalar do Porto (CHP).

Material e métodos

Avaliação retrospectiva dos processos clínicos eletrónicos de todas as crianças até aos 10 anos de idade referenciadas para primeira consulta na secção de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo do CHP, entre Outubro de 2011 e Junho de 2012. Os principais fatores analisados foram a presença de erros refractivos (ER), acuidades visuais, presença de ambliopia, estrabismo e outras patologias oftalmológicas e sistémicas associadas.

Resultados

Foram incluídas no estudo 415 crianças, 47% do sexo feminino e 53% do sexo masculino. A idade média da primeira consulta foi de 3 anos e 10 meses. 58 crianças (14%) foram referenciadas por suspeita de baixa acuidade visual (SBAV), sendo que destas apenas 50% tinham diminuição da acuidade visual (DAV) ou erro refrativo potencialmente ambliogénico (ERPA). 357 (86%) foram referenciadas por outro motivo que não SBAV, mas 20% destas apresentavam também DAV ou ERPA. Das crianças com DAV (n=98), 27% apresentavam ER sem ambliopia e 73% apresentavam ambliopia. Das ambliopias (n=72), 35% eram refrativas, 28% estrábicas, 7% de privação e 30% mistas. A principal causa de ambliopia refrativa foi o astigmatismo hipermetrópico composto (47%). A ambliopia foi classificada como ligeira em 39%, moderada em 22%, grave em 8% e não foi quantificável em 31% dos casos (classificação PEDIG). Das crianças referenciadas por DAV, a suspeita foi levantada pelo MGF em 66%, pelos pais em 24%, pelo pediatra em 5%, pelo professor em 3% e pela própria criança em 2% dos casos. Das suspeitas do MGF, 50% apresentavam DAV. Das suspeitas do pediatra, 100% apresentavam DAV. Das suspeitas dos pais, 29% apresentavam DAV.

Conclusão

1/2 das crianças referenciadas por SBAV não tinham DAV ou ERPA e 1/5 das crianças referenciadas por outros motivos apresentavam DAV ou ERPA não detetado previamente. Isto demonstra a necessidade de maior colaboração no rastreio visual por parte dos MGF e pediatras, e uma maior sensibilização dos pais e professores para um rastreio precoce.

Bibliografia:

Arnold RW. Amblyopia risk factor prevalence. J Pediatr Ophthalmol Strabismus. 2013; 50(4):213-7
Bradfield YS. Identification and treatment of amblyopia. Am Fam Physician. 2013; 87(5):348-52