

OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA

14:50 | 16:30 - Sala Pégaso

Mesa: Rosário Varandas, Ana Xavier, Madalena Monteiro

CL42 - 15:20 | 15:30

RELAÇÃO ENTRE AMBLIOPIA E ANISOMETROPIA EM CRIANÇAS

Ana Cabugueira¹; Bárbara Borges²; Luísa Vieira¹; Rita Anjos²; Mariza Martins²; Alcina Toscano²
(1-CHLC, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada; 2-Centro Hospitalar Lisboa Central)

Introdução

A ambliopia está presente em cerca de 1 a 3% da população, e cerca de metade a 2/3 destes doentes têm anisometropia ou anisometropia combinada com estrabismo. A frequente coexistência de ambliopia e anisometropia, numa criança observada pela primeira vez, corrobora a hipótese de que a anisometropia pode ser a causa da ambliopia. No seu tratamento realiza-se correcção adequada do erro refractivo, oclusão ou penalização do olho adelfo. O objectivo deste estudo é correlacionar o grau de ambliopia com a anisometropia e o efeito da *compliance* do tratamento no resultado visual final.

Material e Métodos

Estudo retrospectivo observacional com amostra de 33 crianças com ambliopia anisométrica, seguidas na consulta externa de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo do Centro Hospitalar Lisboa Central, com seguimento de dois anos. Foram registadas a acuidade visual (AV) inicial e final, refracção sob cicloplegia, idade com que iniciou o tratamento e *compliance* deste. Considerou-se anisometropia como a diferença no equivalente esférico dos dois olhos $\geq 1D$. Dividiu-se a amostra em três grupos: anisometropia $\geq 1D$ e $< 2D$, anisometropia $\geq 2D$ e $< 3D$, e anisometropia $\geq 3D$. O tratamento consistiu em correcção adequada do erro refractivo e oclusão do olho adelfo. Considerou-se melhoria do resultado visual o valor $\geq 0,8$ no olho ambliope e considerou-se *compliance* do tratamento oclusão $\geq 75\%$ do tempo prescrito. Foi realizada a análise estatística com SPSS relacionando o grau de ambliopia com o de anisometropia, e *compliance* do tratamento com a melhoria da AV.

Resultados

Amostra de 33 doentes, 58% do sexo feminino e 42% do sexo masculino, com média de idades de 5,76 ($\pm 2,45$) anos. 30,3% apresentaram anisometropia entre $\geq 1D$ e $< 2D$, 33,3% com anisometropia $\geq 2D$ e $< 3D$, e 36,4% $\geq 3D$. Verificou-se uma boa correlação entre o grau de ambliopia e o valor da anisometropia ($R: 0,463$), sendo este resultado estatisticamente significativo ($p < 0,01$). Relativamente ao tratamento, 26 doentes cumpriram a oclusão e 7 não cumpriram. Dos doentes que cumpriram o tratamento, 77% apresentou melhoria do resultado visual final e dos que não cumpriram apenas 14% apresentou melhoria.

Conclusão

O presente estudo demonstrou que quanto maior o grau de anisometropia maior o grau de ambliopia e salientou também a importância da *compliance* no resultado visual final na ambliopia anisométrica. Os resultados apresentados são concordantes com a maioria dos estudos realizados neste âmbito.~

Bibliografia

1. Barrett B, et al. The relationship between anisometropia and amblyopia. Progress in retinal and eye research;2013;36:120-158.
2. Lee Chong, et al. Factors influencing the prevalence of amblyopia in children with anisometropia; 2010; 24:225-229.
3. Hussein M, et al. Risk factors for treatment failure of anisometropic amblyopia. Journal of AAPOS;2004;8.
4. Chekitaan B, et al. The results of treatment of anisomyopic and anisohypermetropic amblyopia. Int Ophthalmol;2009;29:231-237.