

REACÇÕES OCULARES

CLASSIFICAÇÃO

F. AMENDOLA

Oculista do A. C. S. Angelo

Stein e Lara dividindo as reacções leproticas, de accordo com a gravidade da marcha do processo, encararam as diferentes formas de exacerbações geraes apresentadas pelos pacientes. A divisão de Stein e Lara porem não se enquadra nas manifestações locais oculares que, como já demonstrei em outro trabalho não obedecem a um rythmo unico, variando de aspecto e intensidade, as vezes, completamente diverso das reacções geraes, surgindo, outras vezes, sem o quadro caracteristico das exacerbações geraes evidenciado pela symptomatologia conhecida.

A evolução das manifestações oculares não tem, frequentemente, uma dependencia da marcha evolutiva dos diversos grupos de reacção geral. Os diversos grupos classificados por Stein, não são obedecidos pelo caracter evolutivo ocular. Ha doentes do grupo A de Stein, sem manifestações oculares, ou manifestações minimas, no entanto outros do grupo C-subagudo- que podem apresentar infiltrações oculares agudissimas com grande compromettimento das membranas do orgão visual. Porem, desde que a installação ocular se evidencie com lesões accentuadas, qualquer grupo das reacções geraes deve ser temido, pois podem sobrevir manifestações agudas oculares, podendo obliterar completamente o resto da visão do paciente.

No nosso serviço ophtalmologico de S. Angelo, com o fim de facilitar a orientação clinica e therapeutica e, tambem, facilitar a interpretação do estado ocular aos collegas dermatologistas e clinicos do hospital, os quaes, frequentemente, pedem o relatorio

ocular dos pacientes e as contra-indicações therapeuticas afim de que os medicamentos a serem administrados não aggravem o estado visual, fazendo uma ligeira modificação aos grupos determinados por Stein, nós dividimos as reacções oculares, de accordo com a intensidade que ellas se apresentam em 4 grupos;

- 1) Superagudo
- 2) Agudo
- 3) Subagudo
- 4) Estavel

Grupo superagudo. São manifestações rapidas, attingindo a córnea diffusamente com injeção perikeratica, conjunctival e escleral, formando, as vezes, um todo hemorrhagico, como se fosse um lago sanguineo onde se acha insulado a córnea; iris comprometida, com exhudatos na camara anterior. Acompanhado de phenomenos dolorosos intensos, os processos, as vezes sem regressão, levam o doente a cegueira em varias exacerbações.

Grupo agudo. As manifestações são do mesmo character que a do grupo superagudo porem menos intensas e regridem satisfactoriamente pelo tratamento administrado,

O quadro ocular caracterisado pela invasão corneana e iris não differe do processo anterior, a não ser na intensidade da gravidade do processo. Podem passar para o grupo superagudo, sendo levado á cegueira ou podem soffrer uma viragem para o grupo que denominamos de estavel, continuando o paciente a viver com as lesões plasticas, sem exarcebações, e com o resto de visão que os meios lhe permittem.

Grupo subagudo. São pequenas infiltrações, nodulos perilimbaires, infiltrações palpebraes, sem character agudo e de evolução muito lenta.

Grupo estavel. São doentes que revelam ao exame sempre um processo estacionario. As lesões plasticas, as manifestações episcleraes, corneanas, não têm character evolutivo e nem inflammatorio, sendo processos de outros grupos que se tornam sem perturbações e têm somente as lesões plasticas deixadas como reliquat pelos estados anteriores.

As observações do primeiro grupo não são frequentes, tivémos somente dois casos. A fôrma aguda é a mais commum e é a que se encontra quotidianamente no hospital. As formas subaguda e estavel, tambem, são encontradiças nas evoluções oculares hansenianas. As manifestações do primeiro e do segundo grupo são caracterisadas por congestões diffusas da conjuntiva e episcléra, oedema generalisado da cornea, uveites, vasos neoformados corneanos provindos da conjuntiva, episcléra e da escléra, e keratites diversas.

As do terceiro grupo, subagudo, se manifestam por nódulos, perilimbicos, pequenas infiltrações, vasos conjunctivales e episcleraes no meridiano correspondente ás lesões limbicas, infiltrações corneanas sem caracter evolutivo agudo.

As do quarto grupo, estavel, são lesões plasticas, lesões da cornea e iris sem progressão, estacionarios, vasos neoformados sem os caracteristicos da reparação aguda, leucomas de nodulos extirpados, infiltrações estacionaria.

A vantagem desta classificação está em facilitar a interpretação aos dermatologistas e clinicos dos relatorios opthalmologicos. Os collegas ao receberem a descripção minuciosa de uma molestia ocular, não lhes interessa ter sciencia das lesões encontradas pelo especialista, mas sim do estado da evolução ocular para se orientarem na administração de uma therapeutica geral sem perturbar o estado ocular. Ao receberem a nota que lhes informa se tratar de uma forma aguda ou superaguda, elles sabem que nesta phase os derivados do chaulmoogra são contraindicados, mesmo que o paciente não evidencie uma reacção geral. Quando subaguda já a administração do chaulmoogra e seus derivados tem lugar em doses minimas e no grupo estavel não ha contraindicação ocular, ficando a therapeutica completamente entregue ao criterio do dermatologista.

Para nós, a classificação offerece a orientação therapeutica, principalmente na parte cirurgica. Nos grupos superagudo e agudo a intervenção cirurgica e contraindicada, ao passo que no grupo subagudo tem a sua indicação na extirpação de nodulos, sendo contraindicado intervir na camara anterior, pois surtos agudos podem sobrevir e os exhudatos impedirão qualquer beneficio visual ao paciente. No grupo estavel podemos intervir, dando sempre os resultados esperados, a não ser que as lesões plasticas da cornea e da iris possam empanar a intervenção operatoria. Neste anho praticamos 6 iridectomias e 2 cataractas neste grupo, não tendo havido complicação alguma e os resultados visuales foram satisfactorios; a extracção das cataractas se effectuou sem accidentes.