

# AULA: AVALIAÇÃO DO PACIENTE COM DIMINUIÇÃO DA ACUIDADE VISUAL

PROFESSOR: João Marcello Furtado

TRANSCRIÇÃO: Luís Felipe Visconde

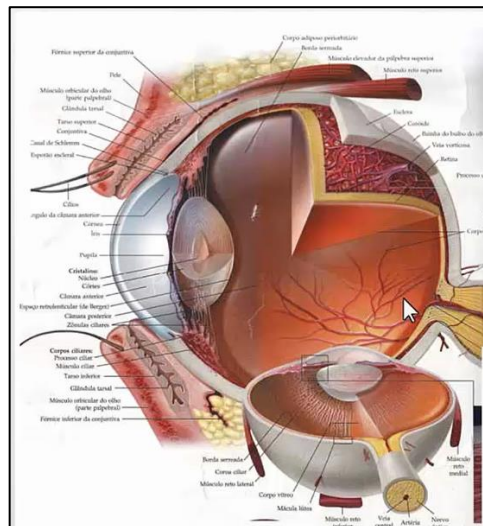
EDIÇÃO: Sara Caixeta

## OBJETIVOS DA AULA:

- ➔ Desenvolver o raciocínio clínico e a propedêutica para avaliação do paciente com diminuição da acuidade visual.

## REVISÃO DA ANATOMIA:

- ➔ A porção anterior do olho é composta pelo filme lacrimal e córnea. Outra estrutura importante é o cristalino.
- ➔ A câmara posterior do olho é repleta pelo humor vítreo, que funciona como meio de condução da luz, até a retina, onde a imagem se projeta e as informações visuais são levadas, via n. óptico, ao lobo occipital.



## INTRODUÇÃO:

- ➔ Na maioria das vezes que um paciente chega para um atendimento oftalmológico, ou é por que ele tem uma queixa de **BAIXA DE VISÃO**, ou é por **OLHO INFLAMADO**. Por vezes, pode haver associação entre essas duas queixas.

➔ Nesse sentido, para um correto diagnóstico diferencial, deve-se fazer uma anamnese detalhada para caracterizar a instalação e cronologia do quadro, classificando-o em **AGUDO** (duração de horas ou alguns dias), **SUBAGUDO** (duração de semanas) ou **CRÔNICOS** (duração de meses). Além disso, devemos indagar sobre fatores de melhora e piora e fatores desencadeantes.

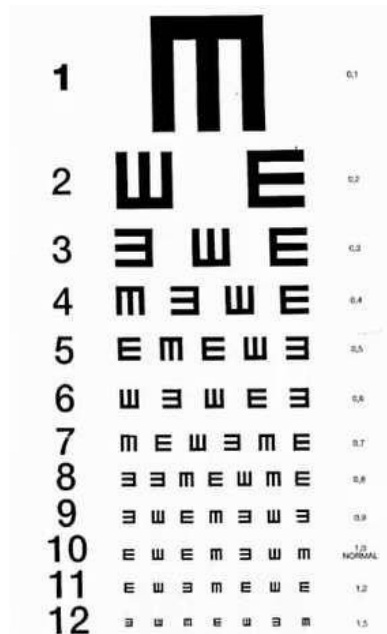
## PATOLOGIAS QUE LEVAM À REDUÇÃO DA ACUIDADE VISUAL

Existem 5 grandes grupos de patologias que vão cursar com diminuição da acuidade visual:

- 1- **ERRO REFRACTIVO NÃO CORRIGIDO** (a pessoa não enxerga bem porque ela precisaria usar lentes corretivas – óculos ou lentes-de-contato - mas não o faz);
- 2- **OPACIDADES DE MEIOS** (os meios opacos impedem que a luz chegue até a retina ou, quando chega, chega em menor intensidade);
- 3- **DOENÇAS DA RETINA (MÁCULA)** (a luz chega até a retina, mas um problema intrínseco da retina não permite que a pessoa tenha uma acuidade visual adequada). A mácula é a região “nobre” da retina, onde há maior concentração de fotorreceptores.
- 4- **DOENÇAS DO NERVO ÓPTICO ou VIAS ÓPTICAS**
- 5- **CAUSAS CENTRAIS** (são as menos frequentes)

## EXAME FÍSICO

- Diante de uma queixa de baixa de visão, é importante documentarmos quanto o paciente enxerga. Para tal, faz-se o exame de Medida da Acuidade Visual.
- Para tal, utiliza-se uma tabela de acuidade visual, que é usada para aferir a **ACUIDADE PARA LONGE**.
- Cada tabela é confeccionada para ser usada a uma medida mínima (5m, 6m, 4m...);
- Ela é constituída de letras “E” em diferentes posições, que são chamadas de optotipos de Snellen:

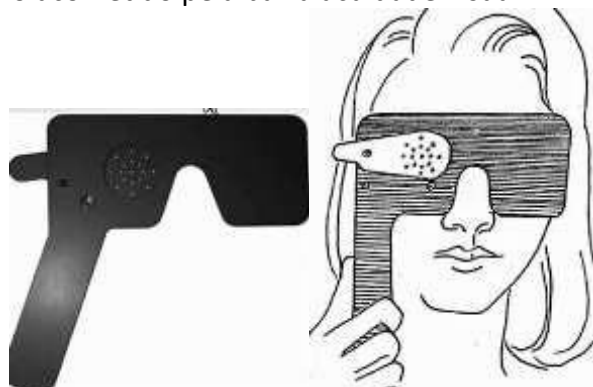


- Acuidade deve ser avaliada EM UM OLHO POR VEZ.
- A fim de se padronizar o exame e evitar confusões no registro de prontuário e na sequência do exame, **iniciamos o exame pelo OLHO DIREITO!**

## PECULIARIDADES SOBRE CADA GRUPO DE PATOLOGIAS

### ERROS REFRACTIVOS NÃO CORRIGIDOS

- Nessas condições, a imagem se forma anteriormente ou posteriormente à retina e não sobre ela. O paciente relata a sensação de que a visão está “embaçada”;
- A diminuição da acuidade visual pode ser corrigida pela prescrição de lentes ópticas (óculos ou lentes de contato);
- Normalmente, não estão relacionados a queixas agudas ou sinais inflamatórios;
- É possível checar, indiretamente, se a pessoa tem um erro refrativo e se beneficiaria de óculos por meio do **BURACO ESTENOPEICO**: Trata-se de um aparelho formado por pequenos furos que é posicionado sobre o olho acometido pela baixa acuidade visual:



Os pequenos orifícios “filtram” os raios de luz que não chegam paralelos até o olho, garantindo que apenas um feixe de raios paralelos entre no bulbo ocular; Com o isso, se o paciente tem um erro refrativo não corrigido, ao usar esse dispositivo, ele relatará uma melhora instantânea da acuidade visual. A melhora da visão com o uso do buraco estenopeico é um indicativo indireto de que esse paciente pode se beneficiar da prescrição de lentes ópticas de correção para corrigir o efeito refrativo e, assim, melhorar sua visão e qualidade de vida do paciente.

## OPACIDADES DE MEIOS

- Esse grupo de doenças é uma causa importante de cegueira na população mundial;
- Nesses quadros, a luz não chega adequadamente à retina;
- Pode, ou não, estar associado com a inflamação ocular;
- Pode ser causada por processos agudos ou crônicos;
- Qualquer estrutura anterior à retina (córnea, cristalino, ou vítreo, por exemplo) pode estar opacificada, atrapalhando a chegada da luz à retina.
  - Um exame relativamente simples e acessível a um médico geral para checarmos se existe opacidade de meios ópticos é o **TESTE DO REFLEXO VERMELHO**: O paciente é colocado sentado, olhando o horizonte. Com o oftalmoscópio, o médico se posiciona à frente do indivíduo e, a uma distância de aproximadamente 0,5 m, direciona a luz do aparelho para o interior do olho:



O reflexo vermelho é normal quando se consegue visualizar um reflexo avermelhado homogêneo e arredondado.



- A interpretação de um reflexo vermelho normal é que a luz está chegando adequadamente até a retina e voltando (pela reflexão), o que permite visualizar a vermelhidão.
- Se o paciente com baixa acuidade visual apresenta reflexo vermelho normal, devemos investigar outras possíveis causas de diminuição da visão.
- A abolição, ou simplesmente, a **REDUÇÃO** do reflexo vermelho em um dos olhos mostra que existe opacidades de meio e que, provavelmente, a visão do paciente será muito pior neste olho:



- Esse é, certamente, um caso extremo. Por vezes as alterações são mais sutis, estando o reflexo presente, mas com intensidade diminuída.
- O maior exemplo de opacidade de meios é, de longe, a **CATARATA** (uma opacidade do cristalino):



## DOENÇAS DA RETINA

- Nesses casos, o uso de lentes corretivas não melhora a diminuição da acuidade visual. A luz chega até a retina, ou seja, não há nenhuma opacidade de meios que atrapalhe;
- Porém, quando a luz chega na retina, a imagem não é formada adequadamente por um distúrbio intrínseco da retina.
- A parte mais importante do exame físico é **EXAME DE FUNDO DE OLHO**, com uso de oftalmoscópio direto:

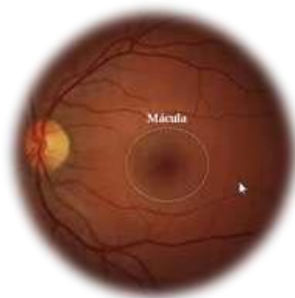


**NOTA:** o médico deve usar o mesmo olho para examinar o paciente, ou seja, examina-se o olho direito do doente usando o olho direito. Um exame de fundo de olho normal permite a visualização:

Do disco óptico (ou papila) e seus contornos (na retina nasal)

Das artérias retinianas

Da mácula (na retina temporal)



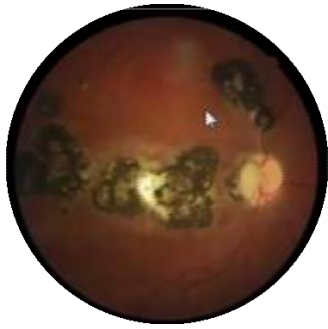
- A Mácula é a estrutura mais importante para a nossa visão central, pois ela acumula a maior concentração proporcional de fotorreceptores na retina.
- Assim, na maior parte dos casos de doenças da retina em que há queixa de baixa acuidade visual (confirmada pelo exame dos optotipos) em visão central, devemos desconfiar de que o problema seja, especificamente, na MÁCULA.

Dentre alguns exemplos de doenças que causam esse tipo de queixa temos:

### TOXOPLASMOSE OCULAR:

- A longo tempo, a infecção pelo protozoário *Toxoplasma gondii* gera focos inflamatórios que, após se resolverem, podem deixar um tecido de cicatrização sobre a retina.
- As cicatrizes sobre a retina são incapazes de transmitir as informações visuais projetadas ao SNC, já que esse tecido cicatricial é desprovido de células nervosas especializadas nessa função.

- ➔ Não é uma doença aguda, e seus sintomas aparecem cronicamente. Ao fundo de olho, entre os períodos de agudização, não se vê reação inflamatória, apenas, as lesões remanescentes:



### RETINOPATIA DIABÉTICA

- ➔ Quando descompensado, o DM pode promover alterações na vascularização retiniana;
- ➔ A retina apresenta múltiplos pontos de hemorragia, áreas esbranquiçadas, perda da depressão fisiológica da mácula (chamada de fóvea);
- ➔ O paciente enxerga muito mal, devido às alterações crônicas no fundo de olho.

### DOENÇAS DO NERVO ÓPTICO ou de VIAS ÓPTICAS

- ➔ Nesses casos, o uso de lentes ópticas corretivas não melhora a baixa acuidade visual. A luz consegue chegar à retina, não havendo opacidade de meios e a retina é, teoricamente, saudável, PORÉM, a informação visual não é adequadamente conduzida ao cérebro;
- ➔ Pode ser causada por alterações no nervo óptico ou de estruturas posteriores a ele, que também integram as vias ópticas, tais como:

Quiasma óptico

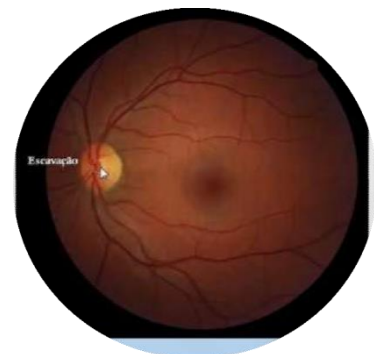
Estruturas retroquiasmáticas (trato óptico, corpo geniculado lateral e radiações ópticas).

- ➔ A etapa mais importante do exame físico é o exame de fundo de olho por oftalmoscopia direta. Na suspeita de doenças do nervo óptico, devemos nos atentar para a **PAPILA** e a sua área central (denominada **ESCAVAÇÃO**). A papila nada mais é do que a porção anterior do nervo óptico, que se insere na retina.
- ➔ Um exemplo de doença que cursa com alteração no nervo óptico e pode resultar em baixa acuidade visual é o **GLAUCOMA**.
- ➔ Ao fundo de olho, o glaucoma se caracteriza por:

Promover aumento da escavação da papila, que fica mais alargada;

Presença de hemorragias em formato de “chama de vela”, que falam a favor de glaucoma em progressão;

Áreas escurecidas, que sinalizam que as camadas de fibras nervosas não estão saudáveis.

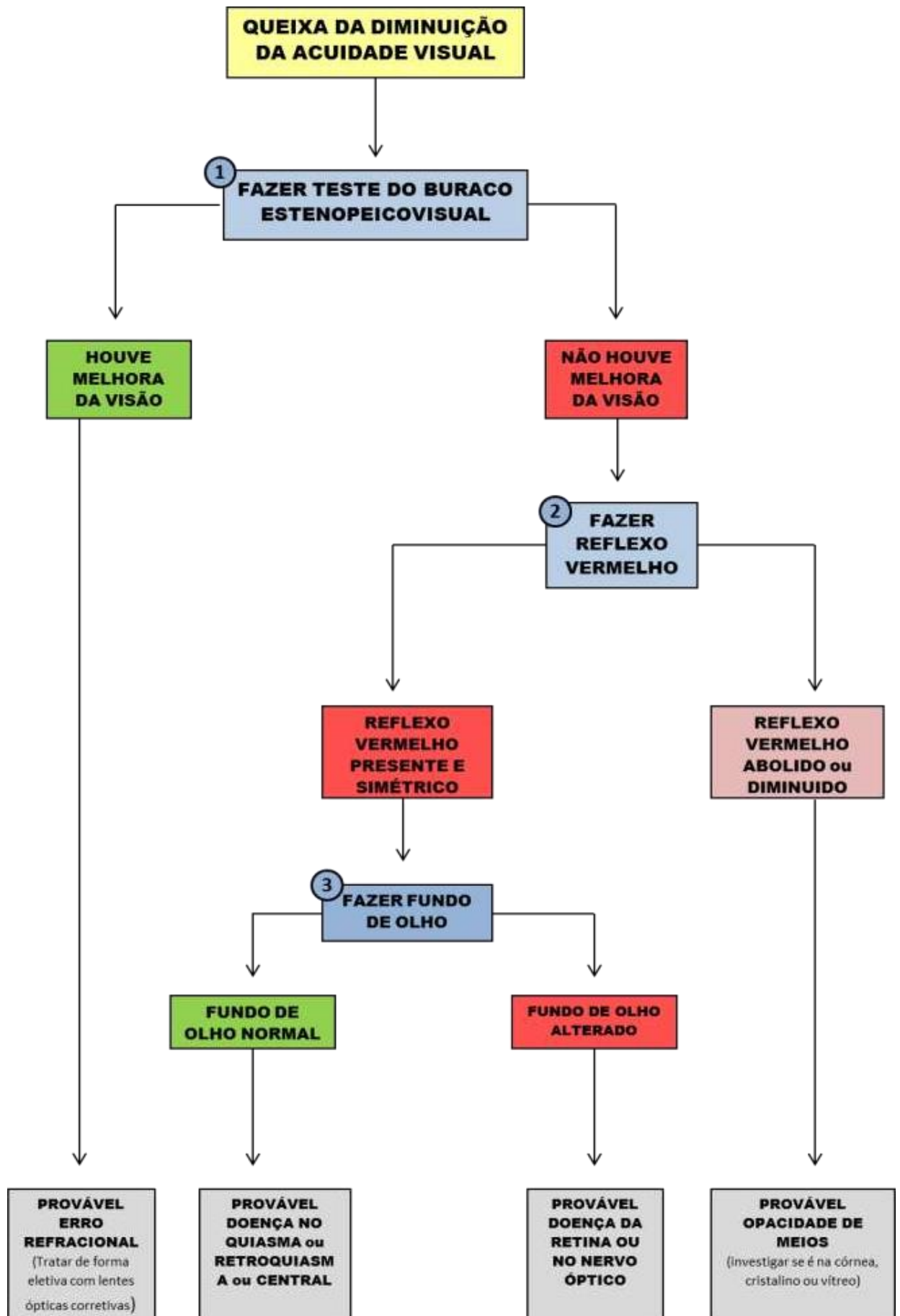


### CAUSAS CENTRAIS QUE LEVAM À DIMINUIÇÃO DA ACUIDADE VISUAL

- ➔ Esses quadros são pouco frequentes;
- ➔ Nessa situação, o estímulo é conduzido adequadamente até o SNC, mas alterações morfológicas ou funcionais do lobo occipital impedem que ele seja interpretado como baixa de visão;
- ➔ Pode ser causada por TRAUMAS (p.ex: acidentes automobilísticos) e ISQUEMIAS;
- ➔ Munidos de todas essas informações, um médico geral poderá realizar o diagnóstico diferencial inicial, tomando as medidas terapêuticas adequadas ou referenciando o paciente ao nível de saúde mais adequado para o seu tratamento;

→ O fluxograma abaixo mostra a ordem mais lógica dos exames físicos para o diagnóstico das diferentes entidades que levam à redução da acuidade visual. Naturalmente, os dados desses exames devem sempre se somar àqueles coletados na anamnese para uma correta orientação diagnóstica:

### FLUXOGRAMA PARA DIAGNÓSTICO DE DIMINUIÇÃO DA ACUIDADE VISUAL:



## CONCLUSÕES

- Devemos construir um raciocínio clínico lógico ao avaliar um paciente com queixa de diminuição da acuidade visual;
- Devemos sempre indagar e examinar o paciente no sentido de determinar se a queixa da diminuição da acuidade visual é pura e isolada, ou se ela está associada a uma inflamação;
- A correta avaliação pelo médico geral evita encaminhamentos desnecessários e agiliza casos urgentes;