

Estrabismo Adulto Com Histórico De Estrabismo Na Infância*

Revisado por Luiz Lima, MD

Anamnese

- Desalinhamento ocular.
- Ângulo e direção do estrabismo.
- Histórico de cronicidade, revisão clínica, cirúrgica e registros de imagem anteriores.

Exame Ocular Inicial

- Correções ópticas e sobreposição de prisma, e impacto que a correção atual tem no alinhamento.
- Refração manifesta para identificar barreiras ao alinhamento binocular ou fusão.
- Avaliação do alinhamento por teste de reflexo de luz (por exemplo, Krimsky) para comparar com teste de oclusão e identificação de anormalidade no ângulo kappa.
- Refração manifesta e refração cicloplégica, fornecendo pistas sobre o distúrbio óculo-motor original.
- Exame de motilidade completo, incluindo teste de oclusão/não oclusão e de cobertura alternativa, teste de fusão binocular e estereopsia.
- Inspeção da superfície ocular em busca de cicatrizes conjuntivais (locais de incisão anteriores) e exposição da esclera afinada atrás das inserções anatômicas (evidência de provável recesso de músculo).
- Inspeção das fissuras inter-palpebrais para evidência de ressecção do músculo reto vertical ou horizontal prévia (fissura interpalpebral menor) ou recesso do músculo reto (fissura interpalpebral maior).
- Teste de prisma para simular o alinhamento pós-cirúrgico desejado e faixa de hipercorreção e hipocorreção confortavelmente tolerada e improvável de resultar em diplopia.
- Avaliação de torção ocular por teste sensorial ou evidência anatômica de torção observada durante a oftalmoscopia indireta, essencialmente em pacientes com estrabismo vertical.
- Imagem (por exemplo, TC, IRM, ultrassom orbital), embora quase todos os casos possam ser conduzidos sem imagem.

Plano De Conduta

- O paciente deve ser monitorado/observado se os sintomas são leves, ocasionais e bem tolerados ou se o paciente se opõe ao tratamento.
- Considerar se o alinhamento pode ser melhorado com a alteração da correção óptica (por exemplo, correção de hipermetropia e lentes bifocais ou progressivas apropriadas para adultos se aproximando da presbiopia).
- A reversão da monovisão pode ser necessária e pode resolver os sintomas.
- Prismas para algumas formas de diplopia e exercícios ortópticos para algumas formas de diplopia e astenopia podem ser considerados.

Cuidados Cirúrgicos E Pós-operatórios

- A correção do estrabismo infantil em adultos geralmente é cirúrgica, mas como uma vasta gama de condições pode existir, as especificações da cirurgia podem variar.
- A cirurgia é muitas vezes desafiadora por causa de cicatrizes cirúrgicas pré-existentes, incerteza sobre a localização dos músculos extra-oculares, possível capacidade fusional limitadas.
- Sequelas de cirurgia anterior devem ser tratadas para otimizar o alinhamento pós-operatório.

Educação E Acompanhamento Do Paciente

- Os pacientes devem ser informados sobre o distúrbio e as opções de conduta, bem como a adaptação ao novo alinhamento ocular resultante da cirurgia.
- Informar os outros profissionais de saúde do paciente sobre o diagnóstico e conduta de tratamento.

* Consulte os Padrões de Prática Preferencial de Estrabismo em Adultos para o processo de tratamento de outras formas de estrabismo em adultos.

Notificação Legal Sobre A Tradução Do Resumo Benchmark

Esta publicação é uma tradução de uma edição da American Academy of Ophthalmology (Academia Americana de Oftalmologia) intitulada Resumo Benchmarks. Esta tradução reflete a prática vigente nos Estados Unidos da América na data de sua publicação original pela Academia e pode incluir algumas modificações que refletem as práticas nacionais. A American Academy of Ophthalmology não traduziu esta publicação para a linguagem utilizada e declina qualquer responsabilidade por quaisquer modificações, erros, omissões ou outras possíveis falhas na tradução. A Academia fornece este material apenas para fins educacionais. Não se destina a representar o único ou o melhor método ou procedimento em todos os casos, ou substituir o próprio parecer do médico ou ainda dar conselhos específicos para a gestão de casos. Incluir todas as indicações, contra-indicações, efeitos secundários e agentes alternativos para cada medicamento ou tratamento está fora do âmbito deste material. Todas as informações e recomendações devem ser verificadas antes do uso, com as informações atuais incluídas nos folhetos informativos dos fabricantes ou outras fontes independentes e consideradas à luz do estado e histórico do paciente. A Academia renuncia especificamente a toda e qualquer responsabilidade por lesões ou outros danos de qualquer tipo, sendo por negligência ou de qualquer outra forma, por qualquer e por todas as reivindicações que possam surgir a partir do uso de quaisquer recomendações ou outras informações aqui contidas.

Summary Benchmark Translation Disclaimer

This publication is a translation of a publication of the American Academy of Ophthalmology entitled Summary Benchmarks. This translation reflects current practice in the United States of America as of the date of its original publication by the Academy, and may include some modifications that reflect national practices. The American Academy of Ophthalmology did not translate this publication into the language used in this publication and disclaims any responsibility for any modifications, errors, omissions or other possible fault in the translation. The Academy provides this material for educational purposes only. It is not intended to represent the only or best method or procedure in every case, or to replace a physician's own judgment or give specific advice for case management. Including all indications, contraindications, side effects, and alternative agents for each drug or treatment is beyond the scope of this material. All information and recommendations should be verified, prior to use, with current information included in the manufacturers' package inserts or other independent sources, and considered in light of the patient's condition and history. The Academy specifically disclaims any and all liability for injury or other damages of any kind, from negligence or otherwise, for any and all claims that may arise from the use of any recommendations or other information contained herein