

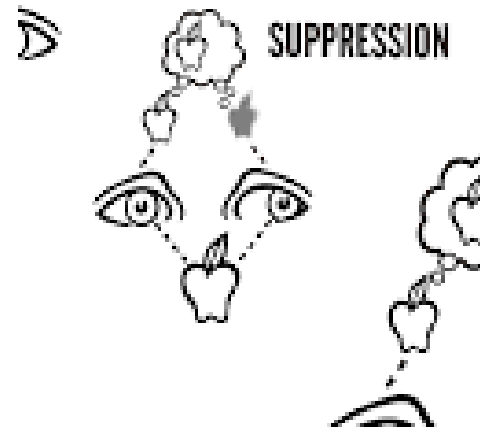
Exotropias



Definições:

Estrabismo: síndrome oculomotora com duas componentes – motora e sensorial.

- Na **componente motora** um dos olhos encontra-se desviado, estando numa posição anómala face ao outro, dito dominante.
- Na **componente sensorial** existe alterações da visão binocular de modo a que as imagens não se formam em pontos retinianos correspondentes o que leva ao desenvolvimento de fenómenos sensoriais subsequentes e/ou compensatórios.





Definições:

- **Exotropia:**

Desvio temporal dos eixos visuais.

- **Exotropia intermitente - X(T):**

representa a forma mais comum de exodesvios

Prevalência estimada ~ 60% em crianças com desenvolvimento normal

- **Exotropia constante:** Desvio divergente permanente dos eixos visuais.

- XT congénita,
- XT secundária (consecutiva, sensorial)
- XT secundária a uma X(T) descompensada



Etiologia:

- **Fatores Inervacionais (Duane, Parks, Burian):** a X(T) deve-se a um distúrbio inervacional que condiciona os mecanismos de convergência e de divergência.
 - Há divergência devido a uma relaxamento dos RI
- **Fatores sensoriais**
 - Bielshowsky: a convergência é mantida pela estimulação luminosa de ambas as retinas.
 - Jampolsky: a deterioração de uma exoforia não tratada para X(T) , originando XT por perda da capacidade fusional, favorecendo a supressão da imagem do olho desviado e uma posição permanente de divergência.
 - Spielmann: posição de repouso em divergência, por perda da capacidade de fusão, devido a insuficiente vergência tónica e por divergência anatómica importante.



Etiologia:

○ **Fatores anatômicos:**

- Weiss – Aumento da divergência orbitária
- Jampolsky – anomalias faciais ósseas
- Apis - Excesso de tecido elástico dos RE
- Se o tecido elástico é maior que o normal provoca um exodesvio, que só pode ser compensado por uma grande convergência fusional

○ **Outros fatores:**

- Erros de refração não corrigidos
- Genética

Avaliação Clínica:



Alinhamento ocular:
CT c/ e s/c pp, pl e infinito

Estudo sensorial:
Fusão e Estereopsia pp e pl
Intensidade da supressão

Sinoptoforo:
Estudo do potencial de VB
Medição das AF
Calculo da AC/A

MOC:
Síndromes Alfabéticas

Provas de Diagnóstico Diferencial:

- Prova de Burian (oclusão 30-60 min do olho não dominante)
- Prova de Scobee (oclusão 24h do olho não dominante)
- Prova de Marlow (oclusão 24h – 8 dias do olho não dominante)
- Teste de Brown (Medição pp com lentes +3.0)



Tratamento:

- Ótico:

- Correção ótica adequada de todas as ametropias

- Ortóptico:

- Indicado nas X(t) tipo insuficiência de convergência
- Reforço da fusão e da convergência após cirurgia

- Prismático:

- Pré-operatório - permitir controlar o desvio
- Pós-operatório - hipercorreção do exodesvio residual para criar diplopia vs compensação de esodesvio consecutivo.

- Cirúrgico:

- Tipo Insuficiência de convergência quando não responde a tratamento ortóptico
- Tipo Básico e Excesso de Divergência



Prognóstico:

- O prognóstico de recuperação da visão binocular $X(T)$ é bastante bom nas diversas modalidades de tratamento; porém o seu sucesso deve ser relativizado de acordo com a janela temporal a que nos estamos a referir.
- A evolução da $X(T)$ nos dias de hoje ainda não é totalmente conhecida. Existem biomarcadores que podem prever o alinhamento a longa duração; assim como a necessidade uma futura re-intervenção?
 - Desvio pré-operatório?
 - Idade da cirurgia?
 - Desvio pós operatório imediato, 1º mês, 6º mês?
 - AC/A?
 - Síndromes alfabéticos?

Exotropia secundária:

- **XT consecutiva:** geralmente após cirurgia de esotropia após um período de tempo variável, mas poder ser intermitente.
 - Pode acontecer também devido a excesso de correção hipermetrópica na esotropia acomodativa.
 - Fatores de risco: ambliopia, DVD, S. alfabéticos.
 - Tratamento: cirúrgico
- **XT sensorial:** desvio constante, secundária a baixa de acuidade visual de causa orgânica
 - Opacidades dos meios, Maculopatia
 - Tratamento: cirúrgico



Fonte: <https://cataractcoach.com/2018/06/11/whats-the-critical-finding-here/>



Obrigado pela atenção

pedromflino@gmail.com
