

Oclusão provisória dos pontos lacrimais com Catgut

Temporary lacrimal occlusion with Catgut

Renato Augusto Neves
Aglaia Doucas
Wallace Chamon
Norma Allemann
Cláudio Luiz Lottenberg
Ana Luisa Hofling de Lima

RESUMO

Olho seco é um problema freqüente, cujo tratamento, apenas com drogas tópicas, algumas vezes não é suficiente para controle, necessitando oclusão de ponto lacrimal.

A previsão de possíveis resultados da oclusão definitiva deve ser feita através de oclusão temporária com "plugs", apesar dos comercialmente disponíveis serem de alto custo.

A alternativa de oclusão temporária com fio Catgut 2-0 simples, auto-absorvível em 10 dias foi testada em 22 pacientes portadores de olho seco: ceratoconjuntivite - 11 pacientes (50%), Sjögren - 8 pacientes (36%) e blefarite estafilocócica - 2 pacientes (11%). Avaliação subjetiva e objetiva foi realizada, sendo encontrada melhora em 20 casos (90,9%). Em 2 casos, apesar da melhora clínica, observou-se intolerância por epífora, contra-indicando oclusão definitiva.

O Catgut constitui uma alternativa importante no controle do olho seco em países do terceiro mundo.

Palavras-chave: olho seco, ceratoconjuntivite sicca, Sjögren, blefarite estafilocócica, vias lacrimais, oclusão do ponto lacrimal, tratamento do olho seco.

INTRODUÇÃO

A Ceratoconjuntivite Sicca é uma doença comum na prática oftalmológica e no seu tratamento são utilizadas vários tipos de drogas principalmente tópicas, como por exemplo os substitutos da lágrima que podem ser ou não eficazes. Quando o tratamento clínico não é eficaz uma das opções é a oclusão do canalículo que pode ser definitiva ou provisória sendo feita através de um procedimento cirúrgico que inclui ou não a cauterização^(1,2). A oclusão provisória do ponto lacrimal através de *punctum plugs* tem sido preconizada para determinar a avaliação do provável efeito de uma oclusão definitiva^(2,3,4).

Nesse estudo avaliamos prospectivamente a utilização inédita do fio de sutura do tipo *Catgut 2-0*

como opção para oclusão temporária do ponto lacrimal em pacientes com olho seco, pois o uso de *punctum plugs* é limitado pelo seu alto custo.

PACIENTES E MÉTODOS

Foram examinados 22 pacientes, do Setor de Patologia Externa da Escola Paulista de Medicina e da Faculdade de Medicina de Jundiaí, portadores de Ceratoconjuntivite Sicca em níveis acentuados de Ceratite que já haviam utilizado diversas opções de tratamento clínico sem resultados satisfatórios. Foram incluídos 3 homens e 19 mulheres com idade variando de 9 a 71 anos (idade média 53,23), após informação e consentimento de que este estudo se trata de pesquisa.

Em todos os pacientes foi realizado

Departamento de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina.

Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí.

Endereço para correspondência:

Rua Botucatu, 820 - 04023 - Vila Clementino - São Paulo.

exame oftalmológico completo, além de coloração com rosa-bengala e fluoresceína com verificação da córnea e conjuntiva, tendo sido também pesquisado o tempo de quebra do filme lacrimal.

Após instilação de colírio anestésico tópico (proparacafna) foram introduzidos fios Catgut 2-0 simples com comprimento aproximado de 8 mm nos pontos lacrimais superior e inferior dos olhos afetados, com observação direta na lâmpada de fenda.

Os pacientes foram reavaliados após a 1ª e 2ª semanas de oclusão, sendo definida como variação dos sintomas a nota zero para ausência de sintomas e 4 grau máximo de sintomas:

- ardor ocular
- fotofobia
- sensação de corpo estranho
- lacrimejamento

A melhora do padrão de rosa-bengala foi avaliada objetivamente pelo mesmo examinador. A melhora clínica foi determinada por análise dos padrões de variação de sinais e sintomas.

RESULTADOS

Os pacientes incluídos neste estudo foram relacionados na Tabela 1.

Foi observada melhora subjetiva e objetiva de 20 pacientes (90,9%). (A < 0,05).

O paciente 6, portador de Blefarite Estafilocócica, não apresentou alterações de sinais e sintomas. O paciente nº 13 não apresentou melhora subjetiva apesar de apresentar um padrão de melhora na coloração por rosa-bengala da conjuntiva.

Em nenhum paciente houve intolerância à inserção do fio, nem mesmo nos dias subseqüentes foi observada a saída espontânea do mesmo. No exame de duas semanas, em 6 pacientes de número 3,5,7,12,16,17 havia retorno ao quadro inicial, 3 dos pacientes referiram melhora da acuidade visual. Em 2 pacientes houve queixa de lacrimejamento nos três primeiros dias,

TABELA 1
Pacientes submetidos a oclusão temporária de ponto lacrimal com CATGUT 2-0, idade, sexo, diagnóstico clínico e melhora dos sintomas após uma semana

Pac	Idade	Sexo	Diagnóstico	Melhora clínica
1	65	F	Olho seco	+
2	51	F	Sjögren	+
3	71	F	Olho seco	+
4	66	F	Sjögren	+
5	69	F	Olho seco	+
6	37	F	Blefarite	-
7	40	F	Olho seco	+
8	9	M	Olho seco	+
9	44	F	Sjögren	+
10	65	M	Stevens Johnson	+
11	68	F	Sjögren	+
12	70	F	Olho seco	+
13	26	F	Olho seco	+ *
14	30	F	Olho seco	+
15	47	F	Sjögren	+
16	65	F	Sjögren	+ **
17	35	M	Blefarite	+
18	70	F	Sjögren	+
19	63	F	Sjögren	+
20	71	F	Olho seco	+ **
21	50	F	Olho seco	+
22	59	F	Olho seco	+

* Não refere melhora subjetiva

** Epífora

+ Melhora clínica

- Sem melhora clínica

porém, o que não aconteceu no primeiro exame.

O tempo médio de reabsorção do fio foi de 10 dias.

DISCUSSÃO

Olho seco ou Ceratoconjuntivite Sicca é um problema comum, cuja frequência com a idade ocorre principalmente em mulheres no período da pós-menopausa, podendo ser observado em qualquer idade ou sexo, sendo ocasional em jovens do sexo masculino⁽⁵⁾.

Quando associado à xenostomia e doenças do colágeno, principalmente artrite reumatóide é chamada Síndrome de Sjögren. A sua etiologia, apesar de não completamente conhecida, parece estar associada a uma resposta inflamatória da glândula lacrimal e diminuição dos elementos

produtores da lágrima em número e função. Várias abordagens terapêuticas existem para melhora dos sintomas e prevenção de problemas sérios que podem chegar até a perda de visão⁽⁶⁾.

Sintomas como corpo estranho, dor ocular e fotofobia associados a sinais de hiperemia das margens palpebrais ou observação de alterações visuais auxiliadas por corantes vitais (rosa-bengala e fluoresceína) são os mais freqüentes. Paradoxalmente em alguns casos iniciais epífora pode ser observada como fenômeno reflexo à irritação ocorrendo devido à falta de uma lubrificação lacrimal eficiente.

O tratamento com lágrima artificial é o mais utilizado e, estas drogas lubrificam os olhos estando elas disponíveis comercialmente, diferem em sua viscosidade, habilidade em manter o efeito lubrificante e tipo de preservativos.

Lentes de contato terapêuticas, óculos protetores e umidificantes ambientais também têm sido utilizados⁽⁷⁾.

Quando estas terapêuticas são insuficientes para manter a umidade apropriada do olho, pode-se recorrer à oclusão temporária ou permanente dos canais de drenagem da lágrima.

Jones cols. (1972)⁽⁷⁾ desenvolveram um tubo de polietileno que poderia ocluir temporariamente o canalículo superior ou inferior, enquanto eram feitas medidas da velocidade de drenagem do canalículo oposto.

Freeman (1974)⁽⁸⁾ apresentou o 1º *punctum plug* de hidróximetilmetacrilato e teflon avaliando-os clinicamente quanto a resultados em olho seco.

Adams (1976)⁽³⁾ descreveu um plug de silicone. Hamano e cols., em 1985⁽⁴⁾, descreveram um novo oclisor feito de copolímero de polivinil piridom e polimetilmetacrilato que poderia ser autoclavado e que se reidratava, dilatando-se ao ser colocado no paciente.

Atualmente vários dispositivos deste tipo estão disponíveis comercialmente apesar de um custo relativamente alto (aproximadamente 130 dólares) tornando-o economicamente inviável em populações ou serviços do terceiro mundo.

Utilizando-se da propriedade do fio de sutura Catgut desenvolvemos um oclisor temporário e auto-reabsorvível sendo facilmente introduzido nos canalículos lacrimais.

A medida de 8 mm foi padronizada, pois, anatomicamente preencheria todo o seu comprimento⁽⁸⁾.

Pelo fato do canalículo apresentar aproximadamente 0,5 mm diâmetro e poder ser dilatado, a medida de 5.0 foi escolhida e poderia ser mantido imóvel pelo provável esfíncter que há ao redor do ponto lacrimal⁽⁷⁾.

As patologias como Síndrome de Sjögren, Stevens Johnson e Ceratoconjuntivite Sicca podem ser controladas (em casos mais graves) através da oclusão com Catgut e, prováveis

complicações, principalmente o lacrimejamento, podem ser contornadas, o que não ocorre no caso de uma oclusão definitiva.

Em uma segunda etapa foi realizada a oclusão definitiva através de cauterização com bipolar ou cola de cianoacrilato.

Em apenas 2 casos (11%) foi contra-indicada a oclusão definitiva, pois apesar dos pacientes apresentarem melhora clínica o desconforto causado pelo lacrimejamento foi importante.

O tempo de absorção média foi empiricamente determinado como 10 dias (tempo de reabsorção média da sutura com o fio Catgut). Seis pacientes no exame da 2ª semana já apresentavam retorno ao quadro inicial. O acompanhamento para o resultado clínico máximo e pesquisa de lacrimejamento a uma semana parece ser o mais adequado.

Em 2 pacientes, 6 e 13 não houve melhora subjetiva apesar do último ter apresentado melhora clínica. Talvez a causa da blefarite estafilocócica seja indicação para oclusão, apesar do caso 17, também de blefarite apresentar melhoras.

A melhora importante objetiva e subjetiva de 20 pacientes (90,9%) torna aplicável o método de oclusão com fio como forma substituta dos plugs comercialmente disponíveis.

CONCLUSÃO

1. A Ceratoconjuntivite Sicca constitui problema freqüente e em alguns casos, apenas o uso de drogas tópicas não é suficiente para a melhora sendo necessária a oclusão do ponto lacrimal.
2. A oclusão temporária com plugs é importante como previsão dos possíveis resultados da oclusão definitiva (melhora o lacrimejamento).
3. Catgut 2-0 pode ser utilizado como oclisor temporário pela sua propri-

idade de reabsorção.

4. Fatores econômicos e a facilidade do método, torna-o acessível em clínicas e populações do terceiro mundo.

SUMMARY

Dry eye is often a disease in which single therapeutic with eye drops in sometimes unsuccessful, leading to the alternative of punctum occlusion.

The predictability of results of definitive occlusion could be achieved by temporary punctum plugs, although high costs.

Catgut 2-0 is an option to temporary lacrimal occlusion due to its self reabsorption in 10 days.

We performed lacrimal occlusion with Catgut in 22 patients with dry eye, Sjögren syndrome (8 patients-36%), keratoconjunctivitis sicca (11 patients-50%) and Staphylococcus chronic Blepharitis (2 patients-11%) 20 patients (90,9%) presented objective and subjective improvement. In 2 cases, although clinical features have improved the occlusion was not tolerated because of severe epiphora.

The Catgut is an important alternative in dry eye control, in developing countries.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. JONES, L.T.; MARQUIS, M.M.; VICENT, N.J.: Lacrimal Function. *Am. J. Ophthalmol* 73: 658-659, 1972.
2. MAURICE, D.M.: The Dynamic and drainage of tears. *Int. Ophthalmol Clin.* 13: 111, 1973.
3. ADAMS, A.D.: Silicone plug for Punctal Occlusion. *Trans. Ophthalmol Soc. U.K.* 98: 499, 1976.
4. HAMANO, T.; OHAISHI, Y.; CHO, Y.: A new Punctum Plug *Am. J. Ophthalmol* 100(4): 619-20, 1987.
5. MICHELSON, P.E.: Living with dry eyes - Sjögren ' Sd. Foundation Inc. Washington, 1991.
6. The Sjögren's Syndrome Handbook: Sjögren Sd Foundation. Washington, 1991.
7. JONES, L.T.; Anatomy of the tear system. *Int. Ophthalmol Clin.* 13: 16-19, 1973.
8. FREEMAN, J.M.: Punctum Plug. Evaluation of a new treatment for dry eyes. *Trans. Am. Acad. Ophthalmol. Otolaryngol.* 79: 874, 1975.