



Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica (SBOP) e

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)



Parecer sobre a triagem oftalmológica de recém-nascidos

Atualmente no Brasil, o teste do reflexo vermelho é usado como triagem de doenças oftalmológicas com potencial de desenvolvimento de cegueira em crianças e está regulamentado pela Lei do Teste do Olhinho em diversos estados e municípios. Por esta Lei, o pediatra ou médico assistente do recém-nascido fica obrigado a realizar o teste antes da alta hospitalar e, no caso de apresentar alteração, o recém-nascido deve ser encaminhado para um oftalmologista. O teste é tecnicamente simples e rápido de ser realizado, não invasivo, indolor, não necessita de dilatação das pupilas, utiliza equipamento simples e de baixo custo (oftalmoscópio direto) e pode detectar várias alterações oculares que se manifestam pela opacidade de meio incluindo catarata, retinoblastoma, hemorragias e inflamações intraoculares, além de descolamento de retina ou malformações da retina e nervo óptico como colobomas.

O uso de fotografia de fundo de grande angular em crianças saudáveis como forma de triagem de doenças oftalmológicas, chamado de teste do reflexo vermelho ampliado tem sido discutido na literatura médica e meios de comunicação. Neste teste, o recém-nascido é submetido a uma fotografia do fundo de olho que avalia o nervo óptico e a retina, incluindo a mácula e periferia. O exame tem alta sensibilidade para detectar doenças retinianas como alterações do nervo óptico, hemorragias retinianas, retinopatia da prematuridade, cicatrizes corioretinianas, entre outras. A alteração de fundo de olho mais comum observada em recém-nascidos é a hemorragia retiniana, presente principalmente em bebês nascidos de parto vaginal com eventual uso de fórceps. No entanto, essas alterações raramente causam problemas visuais em longo prazo, visto que desaparecem espontaneamente em 1-2 semanas. Portanto, há na literatura médica um questionamento sobre a validade do uso desta ferramenta de forma indiscriminada em crianças saudáveis, tendo em vista o alto custo em relação ao benefício questionável, já que as alterações mais frequentemente detectadas não necessitam de tratamento específico nem apresentam potencial de cegueira.

Por outro lado, é indiscutível a vantagem do uso desta tecnologia em crianças com doenças como retinoblastoma, uveíte posterior e retinopatia da prematuridade. No caso

da retinopatia da prematuridade, a fotografia de fundo de grande angular é usada em alguns centros em países como os Estados Unidos para triagem de prematuros que preencham critérios de inclusão bem estabelecidos. Esta doença é uma das principais causas de cegueira na infância e há uma limitação de profissionais capacitados para o seu atendimento em todo o mundo. Desta forma, o uso de imagem permite a realização de telemedicina e possibilita uma abrangência maior no cuidado desta doença. No Brasil, alguns centros têm usado a fotografia de fundo também para avaliação e seguimento de crianças com retinoblastoma e cicatrizes corioretinianas decorrentes do zika vírus e toxoplasmose.

A SBOP e a SBP, baseadas nas recomendações da Associação Americana de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo (AAPOS) e na literatura médica disponível, considera que o uso de fotografia de fundo de grande angular é uma excelente ferramenta para seguimento de crianças com doenças como retinoblastoma, retinopatia da prematuridade e cicatrizes corioretinianas. No entanto, o diagnóstico de tais doenças é ainda recomendado pela realização do teste do olhinho como triagem e do mapeamento de retina nos casos cujo teste esteja alterado. Nos prematuros em risco de apresentar retinopatia da prematuridade (abaixo de 32 semanas de idade gestacional ou com peso ao nascimento menor ou igual a 1500g), a recomendação é de realizar o mapeamento de retina aos 30 dias de vida e depois, sequencialmente, conforme indicado pelo oftalmologista.

O Teste do reflexo vermelho (teste do olhinho) deve ser realizado pelo pediatra, conforme a Lei e é uma forma de triagem bem estabelecida, com excelente relação custo-benefício e adequada à realidade do nosso país. Já o uso irrestrito da fotografia de fundo para triagem de crianças saudáveis não deve ser recomendado no momento atual.

Diretoria SBOP 2017-2019

Dr. Galton Vasconcelos

Diretoria SBP 2017-2019

Dra Luciana R. Silva

Referências:

1-Fierson WM, Capone A Jr. American Academy of Pediatrics Section on Ophthalmology. Telemedicine for evaluation of retinopathy of prematurity Pediatrics. 2015;135(1):e238-54.

2-Goval P et al. Outcome of universal newborn eye screening with wide-field digital retinal image acquisition system: a pilot study. *Eye (Lond)*. 2018; 32(1): 50–52.

3-Chee RI, Chan RVP. Universal newborn eye screening: an effective strategy to improve ocular health? *Eye (Lond)*. 2017. Jul 21 (e-pub)

4-Sun M et al. Sensitivity and Specificity of Red Reflex Test in Newborn Eye Screening. *J Pediatr*. 2016;179:192-196.e4.

5-Teste do reflexo vermelho. Conselho brasileiro de Oftalmologia.
<http://www.cbo.com.br/novo/medico/pdf/jo/ed134/2.pdf>

6-American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus.
https://aapos.org/resources/choosing_wisely/ 7- Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância. Ministério da Saúde 2013