

Ambliopia (*revisado em fevereiro/2011*)

AMBLIOPIA

Por que é preciso conhecer a **ambliopia**?

- 1) Porque ela é causa comum de baixa acuidade visual (visão deficiente, vista fraca) na criança.
- 2) Porque ela ocorre em olho potencialmente sem defeito anatômico.
- 3) Porque ela é enganadora (pode não dar sintomas)
- 4) Porque ela pode ser prevenida ou tratada precocemente, com sucesso.

O recém-nascido enxerga?

Sim, mas sua visão não está completamente desenvolvida.

A criança precisa “aprender a ver”.

O desenvolvimento da visão é muito rápido no **1º ano de vida**; aos **5 anos** a criança já enxerga, à distância, como um adulto, mas continua a desenvolver funções visuais refinadas até os **9 anos**.

Para o progresso da visão, é necessário o desenvolvimento da retina (no olho) e do centro da visão (na córtex do cérebro).

O centro visual no cérebro precisa receber imagens nítidas e iguais dos olhos e, então, a pessoa enxerga o objeto fixado.

Se as retinas recebem imagens discordantes, o cérebro elabora-as mal e “escolhe” a melhor, “apagando” toda a percepção vinda do outro olho. Isso é o que se chama **ambliopia**.

O que é ambliopia?

É o “**olho preguiçoso**”, isto é, o **olho que enxerga mal** (por um problema de seu desenvolvimento) **embora não tenha nenhum defeito** ao exame com oftalmoscópio.

A ambliopia ocorre só **num dos olhos ou nos dois**?

Na grande maioria é **unilateral** (num olho só) mas às vezes pode ser bilateral (casos com astigmatismo e/ou hipermetropia de graus alto e de aparecimento precoce).

· Que condições podem **causar** ambliopia? As mais comuns são:

1. **Estrabismo** – desvio de um olho, especialmente quando esse desvio é para dentro. Neste caso a criança percebe duas imagens do mesmo objeto e como isso é incômodo, o cérebro apaga a imagem recebida do olho desviado. Assim esse olho deixa de ser usado e sua visão vai se perdendo. É a ambliopia por **desuso**.
2. **Erro de refração** (miopia, hipermetropia ou astigmatismo) acentuado num dos olhos. Pode ser um olho normal e outro com erro de refração ou pode ser que o erro de refração seja discreto num olho e intenso no outro.
A imagem enviada ao cérebro pelo olho com erro de refração maior é desfocada ou borrada e por isso o cérebro a suprime; desse modo, esse olho não se desenvolve. É a ambliopia por **anisometropia** (que significa diferença de refração entre os 2 olhos).

Como **detectar precocemente** a ambliopia?

1. Um bebê de 2 meses, normal, olha nos olhos que da mãe e segue seus movimentos, se estes forem lentos a uma distância de até 50 centímetros. Em caso contrário, consultar o oftalmologista.
2. Estrabismo – consultar imediatamente o oculista. Lembrar que no 1º semestre de vida é normal um estrabismo leve, bilateral, não fixo.

3. Consulta **precoce** (até os 2 ½ anos) com oculista é indicada nas crianças:

- que nasceram prematuras
- de pais ou familiares próximos que usam óculos com graus médios/fortes
- de família de estrábicos
- com doenças genéticas ou neurológicas

4. Verificar os sinais de **alerta** para visão deficiente (e consultar, de imediato, o oculista):

- criança de 1 ano que não acha objetos escondidos, não olha para a figura correta quando ela é indicada pelo nome (se possível fazer o teste em ambos os olhos separados).
- olhos desviados ou cruzados; um olho menor do que o outro.
- olhos que dançam ou tremem.
- criança segura os objetos muito próximos para olhar.
- lacrimejamento excessivo, contínuo esfregar dos olhos, não tolera luz, olhos sempre irritados.
- franze os olhos para enxergar, fecha um dos olhos para olhar, inclina a cabeça para um lado para enxergar melhor.
- íris deformada (não inteiramente redonda) ou pupilas diferentes em forma, tamanho ou cor.
- queixas: não enxerga bem ou visão borrada, visão dupla.

5. A criança pode enxergar mal de um dos olhos mas compensar com outro, parecendo ser normal.

Por isso convém que **toda** criança faça sua **primeira visita** ao oculista aos **3 anos**.

6. A partir dos 3 ½ - 4 anos, a visão da criança deve ser acompanhada, no consultório pediátrico, a cada 6 meses, com as tabelas (quadros) dos “E” .

7. Mesmo antes disso a acuidade visual pode ser testada com os “cartões de Teller” que têm listas zebradas.

Tratamento da ambliopia (oftalmologista)

1. Óculos para corrigir a refração e o estrabismo.

2. Tratamento oclusivo do olho bom (o olho normal é tapado) para forçar a criança a usar o olho mal desenvolvido.

É importante que o tratamento seja **precoce**, já que tratamentos tardios permitem apenas resultados incompletos.

Jayme Murahovschi (pediatra, SP)

Isaac Neustein (oftalmologista, SP)

Mauro Plut (oftalmologista pediátrico, SP)

Apoio: Departamento de Pediatria AMBULATORIAL da Sociedade Brasileira de Pediatria

Isabel Rey Madeira (RJ); Leda Amar de Aquino (RJ); Lúcia Ferro Bricks (SP); Marizilda Martins (PR); Renato M. Yamamoto (SP); Rosa Resegue (SP); Rudolf Wechsler (SP); Vera Lucia Maia (ES).