

Esotropia (Avaliação Inicial e Seguimento)

Reviewed by Luiz Lima, MD

Anamnese (Elementos-chave)

- Sinais e sintomas oculares.
- Histórico ocular (data de início e frequência do desvio, presença ou ausência de diplopia).
- Histórico sistêmico (revisão dos fatores médicos pré-natais, perinatais e pós-natais).
- Histórico familiar (estrabismo, ambliopia, tipo de óculos e histórico de uso, cirurgia de músculos extra-oculares e doenças genéticas).

Exame Físico Inicial (Elementos-chave)

- Padrão de fixação e acuidade visual.
- Alinhamento binocular (para longe e para perto).
- Função da musculatura extra-ocular.
- Teste do nistagmo optocinético mono e binocular investigando assimetria nasal-temporal.
- Detecção de nistagmo latente ou manifesto.
- Testes sensoriais.
- Retinoscopia/refração sob cicloplegia.
- Fundoscopia.

Conduta

- Considerar todas as formas de esotropia para tratamento e re-estabelecer o alinhamento ocular prontamente.
- Prescrever lentes corretivas para qualquer erro refrativo clinicamente significativo.
- Se os óculos e o tratamento da ambliopia forem infetivos para o alinhamento dos olhos, a correção cirúrgica é indicada.
- Iniciar o tratamento da ambliopia antes da cirurgia para alterar o ângulo do estrabismo e/ou para aumentar a chance da binocularidade.

Seguimento

- As avaliações periódicas são necessárias pelo risco de perda da visão binocular pelo desenvolvimento de ambliopia e de recorrência.
- As crianças com bom alinhamento e sem ambliopia podem ser acompanhadas a cada 4 a 6 meses.
- A frequência das consultas de acompanhamento pode ser reduzida com o desenvolvimento da criança.
- Achados novos ou mudanças podem indicar a necessidade de exames de seguimento mais frequentes.
- A hipermetropia deve ser avaliada pelo menos anualmente e mais frequentemente se a acuidade visual diminuir ou a esotropia aumentar.
- É indicado repetir a refração estática quando a esotropia não responde à prescrição inicial de refração hipermetrópica ou quando a esotropia recorre após cirurgia.

Educação do Paciente

- Discutir os achados com o paciente quando apropriado e/ou pais/cuidadores para aumentar a compreensão do distúrbio e recrutá-los para uma postura colaborativa com a terapia.
- Formular planos de tratamento em conjunto com o paciente e/ou família/cuidadores.