



Mesa: Pedro Menéres, M^a Lurdes Vieira, Madalena Coimbra de Matos

CL218- 17:30/17:40

PREVALÊNCIA DAS AMETROPIAS E FATORES ASSOCIADOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA EM IDADE AMBLIOGÉNICA – ESTUDO RETROSPETIVO

Inês Casal, Sílvia Monteiro, Ana Figueiredo, Carolina Vale, Vasco Miranda, Ricardo Parreira, Pedro Menéres
(Centro Hospitalar do Porto)

Introdução:

As ametropias são uma causa comum e tratável de diminuição da acuidade visual (AV), sendo uma das principais causas de ambliopia. A população pediátrica é a mais vulnerável, sendo muitas vezes tardia a deteção destes erros refrativos que, se não corrigidos atempadamente, poderão levar a baixa acuidade visual irreversível e comprometer a normal aprendizagem escolar.

Métodos:

Estudo retrospectivo dos processos das crianças com idade igual ou inferior a 10 anos referenciadas à Consulta de Oftalmologia Pediátrica do Centro Hospitalar do Porto entre Julho de 2011 e Julho de 2012. A amostra foi caracterizada quanto à idade, sexo, motivo de referenciação, especialidade do médico referenciador, tipo de erro refrativo, presença / ausência de erro refrativo potencialmente ambliogénico e patologia oftalmológica e não oftalmológica associada. Foi considerada ametropia relevante um erro refrativo com equivalente esférico ≥ 0.75 dioptrias. Foram utilizados os valores da Academia Americana de Oftalmologia como referência para classificar ametropias potencialmente ambliogénicas. A análise estatística foi realizada usando o SPSS® (versão 21).

Resultados:

Das 649 crianças analisadas, 15,2% foram referenciadas por suspeita de baixa AV. (71% referenciadas por Medicina Geral e Familiar, 26% por Pediatria). Em 52% destas crianças confirmaram-se ametropias relevantes, metade das quais potencialmente ambliogénicas. 14% das referenciadas por outros motivos tinham também diminuição da AV. A idade média aquando do diagnóstico de ametropia foi de 4.3 ± 2.1 anos. A ametropia mais frequente foi o astigmatismo hipermetrópico composto (47,5%), seguido de hipermetropia (21%), astigmatismo miópico composto (9,7%), astigmatismo hipermetrópico simples (7,8%), astigmatismo misto (7,4%), astigmatismo miópico simples (5,1%) e miopia (1,6%). Das crianças com ametropias, 115 (44,7%) tinham ambliopia, sendo prescrita refração em 100% dos casos e oclusão / penalização atropínica em 74,8%. As ametropias mais frequentemente associadas a ambliopia foram o astigmatismo hipermetrópico composto seguido da hipermetropia ($\chi^2=13,822$ $p=0.03$). No final do seguimento destas crianças, verificou-se uma melhoria estatisticamente significativa da AV dos olhos amblíopes (t-student, $p < 0.001$). As crianças com patologia neurocognitiva tinham ametropias potencialmente ambliogénicas mais frequentemente do que as restantes crianças (48,5% vs 18,8%; $\chi^2=31,56$ $p < 0,001$).

Conclusão:

A prevalência de ametropias é elevada neste grupo de crianças, sendo o erro hipermetrópico o mais frequente. No entanto, apenas 1/5 das crianças referenciadas por suspeita de baixa visão tinha diminuição da AV e 14% das crianças referenciadas por outros motivos tinha também diminuição da AV. É assim essencial a sensibilização e formação dos nossos pares para a importância da realização de rastreios oftalmológicos em idades precoces e assim possibilitar a atuação atempada nos casos potencialmente ambliogénicos.