

Tireoide x olho

Doença ocular tireoidiana ou "oftalmopatia de graves" é uma doença autoimune em que os linfócitos, células encarregadas de nos defender contra as infecções e de regular as inflamações, atuam incorretamente e atacam diferentes órgãos do corpo. Na glândula tireoide se desencadeia uma inflamação por mecanismos desconhecidos que ativam a produção de hormônios de maneira não controlada, criando hipertireoidismo.

Os olhos também podem ser afetados nesta doença. A órbita é uma cavidade óssea que aloja o globo ocular, os músculos, a gordura orbitária, os nervos e os vasos sanguíneos do olho. Nela se encontram células que têm a mesma proteína que a glândula tireoide, assim, os linfócitos atacam essas células causando grande inflamação nos músculos, na gordura e na área periocular palpebral. A inflamação e o edema (acúmulo de líquido) que se produzem nestes tecidos fazem com que aumente o volume da gordura e os músculos engrossam. Assim, o globo ocular é movido para frente, promovendo protusão do globo ocular (exoftalmo). O aumento dos tecidos frouxos das pálpebras e sobrancelhas produz aspecto de "olhos saltados".

O fumo piora o prognóstico sendo que os fumantes têm uma doença de duração mais longa e respondem pior ao tratamento. Nos pacientes que detectamos precocemente a doença, obtemos uma melhor resposta com o tratamento com corticoides. É de grande importância que, nas primeiras semanas de diagnóstico da doença, o paciente seja examinado por um oftalmologista especialista em órbita e pelo endocrinologista para tratar a doença tireoidiana, pois a dosagem hormonal pode ser normal nos primeiros meses.

A doença ocular pode aparecer antes, durante ou após as manifestações sistêmicas da doença tireoidiana, ou seja, pode ocorrer com hipertireoidismo (aumento da dosagem de hormônios tireoidianos no sangue), mas também o paciente pode estar com a dosagem hormonal normal ou até hipotireoidismo (diminuição da dosagem). Os sinais e os sintomas que aparecem nas etapas mais precoces são muito inespecíficos, o pacien-



Figura 1 : "olho assustado" (retração palpebral)



Figura 2 : "olho saltado para fora" (exoftalmo)



Figura 3: antes e após a microcirurgia orbitária

te percebe edema periocular, lacrimajamento, sensação de areia nos olhos, intolerância ao vento e ao sol como se tivesse um quadro de conjuntivite. Com o passar do tempo,

passa a notar dificuldade para focar objetos especialmente na leitura e percebe, também, a presença de inchaço nas pálpebras e bolsões dos olhos. Todos esses sintomas se acen-

tuam pela manhã e vão melhorando no transcorrer do dia. Se a doença progride, o paciente passa a notar que o olho está mais aberto, mais exposto, mais saltado (proptose ou exoftalmo). Nos casos mais avançados, os pacientes têm dificuldade e dor ao mover os olhos e também visão dupla (estrabismo).

A consequência mais grave do acometimento ocular na doença tireoidiana é a perda da visão por compressão do nervo óptico ou por dano corneano, podendo até chegar à perfuração ocular. Neste caso, está indicada a cirurgia de urgência.

É fundamental para o tratamento da doença orbitária um controle adequado dos níveis sanguíneos de hormônios tireoidianos, daí a importância do acompanhamento rigoroso pelo endocrinologista. Quanto ao tratamento dos olhos, inicialmente, fazemos o tratamento clínico com anti-inflamatórios hormonais (corticoide). Porém, quando a doença está inativa e sem inflamação, o tratamento é cirúrgico para reabilitar o paciente das mudanças causadas pela doença, seja pelo estrabismo (visão dupla), retração palpebral ("olhos assustados"), exoftalmo ("olhos saltados") ou bolsões ao redor dos olhos.

A cirurgia não deixa cicatrizes. As novas vias de abordagem para descomprimir a órbita (deslocar os olhos para trás) se realizam por via conjuntival (interna), ou também através de pequenas incisões na prega da pálpebra superior, que, esteticamente, não deixam cicatrizes, ou estas são imperceptíveis. A cirurgia de descompressão orbitária consiste em aumentar o tamanho da órbita para permitir que o olho se desloque para trás. Esta cirurgia se realiza com auxílio de microscópio cirúrgico para evitar lesão das delicadas estruturas da órbita. As cirurgias para corrigir o estrabismo, a retração palpebral e os bolsões perioculares se realizam via interna (conjuntival) ou por incisões em linhas de expressão da pele que não deixam cicatrizes. Através de técnicas de microcirurgia orbitária, podemos realizar grandes intervenções cirúrgicas por meio de pequenas incisões que reduzem as complicações e não deixam cicatrizes.

Dr. Roberto Murillo Limongi é médico oftalmologista do Centro Brasileiro de Cirurgia de Olhos (CBCO) e chefe do Setor de Plástica Ocular do Departamento de Oftalmologia do Hospital das Clínicas da UFG