

Las am



Palavra do especialista

Quando procurar um neurologista em caso de alterações oftalmológicas?

Deve-se procurar um neurologista o mais cedo possível quando sintomas visuais incluem perda de visão monocular aguda, papiledema, déficits de campo visual, anisocoria, limitações dos movimentos oculares e nistagmo, pois esses sintomas podem indicar doenças neurológicas importantes.

Como as alterações de visão podem estar relacionadas a problemas neurológicos?

Alterações de visão podem estar relacionadas a problemas neurológicos quando envolvem o nervo óptico, quiasma óptico, tratos ópticos, radiações ópticas, córtex visual e centros responsáveis pela movimentação ocular. Essas alterações podem indicar condições neurológicas que requerem avaliação por um especialista.

Como a localização, tamanho e contato dos aneurismas cerebrais com os nervos próximos podem afetar as manifestações clínicas e quais são os nervos envolvidos nesse processo?

Os aneurismas cerebrais ficam localizados nas cisternas cerebrais, que são espaços próximos a vários nervos, dentre os quais: o nervo óptico (da visão), nervo oculomotor, nervo abducente e nervo troclear (estes três envolvidos na movimentação do globo ocular). Por isso, dependendo da localização, do tamanho, da projeção e grau de contato da lesão vascular com os nervos da região, podemos encontrar manifestações clínicas por efeito de massa/compressão de aneurismas não rotos.

Como os médicos diferenciam as alterações de visão de causa oftalmológica das secundárias, que podem ser de origem neurológica, e quais exames e procedimentos são realizados para diagnosticar possíveis aneurismas cerebrais não rompidos em pacientes com queixas de cefaleia e alterações visuais repentinas?

Em linhas gerais, alterações de visão nem sempre são de causa oftalmológica (primária). Podem ser secundárias, surgindo de outros sistemas, como por exemplo, o neurológico, onde qualquer acometimento que envolve o nervo óptico, quiasma óptico, tratos ópticos, radiações ópticas, córtex visual e centros responsáveis pela movimentação ocular, pode levar a transfigura-

ções visuais. Geralmente, o histórico do paciente ou o exame físico revela pistas que direcionam ao diagnóstico.

Após recebermos pacientes com queixa de cefaléia e/ou alterações visuais repentinas, um dos possíveis diagnósticos da causa neurológica é o aneurisma cerebral não roto. Toda vez que identificamos esta condição realizamos a estratificação do risco de ruptura para definir se há necessidade de tratamento imediato ou não. Dessa forma, não é incomum o colega oftalmologista nos encaminhar pacientes com alteração visual de causa neurológica.

Para essa estratificação, o neurocirurgião conta que podem ser solicitadas angios ressonâncias, com estudo de parede, denominado sequência black blood, para avaliar se há sinais de inflamação que sugerem um maior risco de ruptura. Além deste, é feita também uma angiografia cerebral, para investigar se há a presença de outras lesões aneurismáticas.

Qual é o critério para escolher os tipos de tratamento de aneurismas cerebrais não rotos, levando em consideração as características do paciente, e quais são os benefícios do tratamento eletivo nesses casos em comparação com os aneurismas que já romperam?

A escolha do tipo de intervenção vai variar de acordo com as características apresentadas pelo paciente (local, tamanho, projeção, grau de acometimento, etc). Temos opção de operar com clipagem aneurismática ou por meio da endovascularização com embolização (não disponível em todo lugar, principalmente na urgência).

O tratamento de aneurismas cerebrais não rotos, ao contrário daqueles que ocorreram ruptura, apresenta para o paciente mais segurança, menor risco de sequelas e complicações, visto que a cirurgia passa a ser eletiva e com um planejamento pré-operatório maior. Em razão disso, recomenda-se que não negligencie alterações na visão, pois podem ser um sinal de algo mais silencioso, como por exemplo, da formação de um aneurisma cerebral, que quando roto pode levar a consequências trágicas.

Feres Chaddad é neurocirurgião, professor e chefe de Neurocirurgia da UNIFESP e chefe de Neurocirurgia da Beneficência Portuguesa de São Paulo