



## ESTRABISMO NA INFÂNCIA: TAMPÃO OCULAR OU CIRURGIA?

ALVES, Gabriella B.<sup>1</sup>

LIMA, Luíza L.<sup>2</sup>

RIOS, Luiza F.<sup>2</sup>

MARTINS, Lara C.<sup>2</sup>

SILVA, Kathiany S.R.<sup>2</sup>

HOSTT, Luísa P.O.<sup>3</sup>

**RESUMO:** O estrabismo é uma condição que afeta o alinhamento ocular, principalmente em crianças, impactando diretamente sua qualidade de vida. Ele ocorre quando há um desalinhamento binocular, causado por uma disfunção nos músculos extraoculares. O estrabismo pode ser classificado em três tipos: convergente (esodesvio), divergente (exodesvio) e vertical (hiperdesvio). Diversos fatores de risco, como retinopatia da prematuridade, erros refrativos, alterações neurológicas e fatores relacionados ao nascimento, aumentam a probabilidade de desenvolvimento do estrabismo. A identificação precoce desses fatores é essencial para o diagnóstico da ambliopia e para a escolha do tratamento mais adequado, que pode ser clínico ou cirúrgico. Este estudo visa esclarecer as indicações do uso de tampão ocular ou a necessidade de intervenção cirúrgica em crianças com estrabismo. O tratamento inicial geralmente inclui o uso de óculos, que ajudam a melhorar a visão e corrigir o alinhamento ocular. Se o problema persistir, o uso de tampão ocular pode ser indicado para igualar a acuidade visual e prevenir a ambliopia, condição que pode causar perda permanente da visão no olho afetado. O tampão é particularmente eficaz quando utilizado precocemente, especialmente em bebês com até seis meses de idade. Nos casos em que os tratamentos não-invasivos falham, a cirurgia se torna uma opção. O procedimento envolve o ajuste dos músculos extraoculares para realinhar os olhos. Apesar de eficaz, a cirurgia apresenta riscos como infecção, dor e cicatrizes, sendo indicada apenas quando as demais terapias não produzem os resultados esperados. Além disso, pode ser necessária a continuidade do uso de óculos ou tampão ocular após a cirurgia. A operação é mais recomendada antes dos seis anos de idade, pois o cérebro da criança ainda está em desenvolvimento, facilitando a adaptação aos novos alinhamentos oculares.



**Palavras-Chave:** Estrabismo na infância, Tampão, Cirurgia.

**Área Temática:** Saúde do adulto, da mulher, da criança e adolescente e do idoso.

**E-mail do autor principal:** gabi.bretas2501@gmail.com

<sup>1</sup>Medicina, FAMINAS-BH, Belo Horizonte-MG, gabi.bretas2501@gmail.com

<sup>2</sup> Medicina, FAMINAS-BH, Belo Horizonte-MG, luizalacerdalima@icloud.com; luizariosf0@gmail.com; laracmartins0@gmail.com; Kathiany5@hotmail.com

<sup>3</sup>Médica, formada pela FAMINAS-BH, Belo Horizonte-MG, luisapettz@hotmail.com

## **1. INTRODUÇÃO**

O estrabismo é uma condição que afeta principalmente as crianças e impacta diretamente na qualidade de vida do indivíduo. Se trata de uma disfunção das musculaturas extraoculares, podendo ser congênita ou adquirida, a qual ocorre o desvio do alinhamento binocular por falta de simetria entre as fóveas e o objeto que está sendo focalizado. A direção do desvio na relação eixo visual-objeto focalizado pode ser convergente ou esodesvio (ET), divergente ou exodesvio (XT) e vertical ou hiperdesvio (HT; DVD). O aumento do risco de estrabismo na criança foi bem definido quando em presença de Retinopatia da Prematuridade (ROP), principalmente na forma cicatricial, erros refrativos e alterações neurológicas. Há também fatores de risco a considerar, como peso ao nascer, anisometropia, idade materna, tabagismo, origem étnica, padrão de desenvolvimento do pré-termo, nos quais são importantes para identificar crianças com grave risco para desenvolver estrabismo. A determinação dos fatores de risco para esse quadro é importante para o diagnóstico precoce da ambliopia e orientação do tratamento com melhor resultado, sendo ele tratamento corretivo clínico ou cirúrgico (1,3).

Nesse contexto, o presente artigo elaborou uma revisão de literatura que discute se o estrabismo infantil pode ser tratado com o uso de tampão ocular ou se deve ser realizada intervenção cirúrgica.

## **2. MÉTODO OU METODOLOGIA**

O estudo foi feito através da plataforma PUBMED a partir dos descritores “estrabismo infantil”, “tratamento” e “oftalmologia”. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos doze anos, português, inglês e gratuitos. Foram encontrados treze artigos e desses, sete foram selecionados.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Quando o estrabismo não regride espontaneamente nos primeiros meses de vida, alguns tratamentos podem auxiliar na correção do quadro, cujos objetivos são a preservação da visão, alinhamento ocular e restituição da visão binocular (1, 6). A primeira conduta frente à um

quadro de estrabismo, é a prescrição do uso de óculos, ou seja, lentes corretivas, devido elas ajudarem a corrigir a visão, permitindo que a criança enxergue melhor e favorece a correção do quadro. Após reavaliação e permanecendo a diferença entre os globos oculares, o tampão é indicado para igualar a acuidade visual e evitar o desenvolvimento de uma ambliopia. Caso seja um quadro mais grave ou, mesmo após o uso de óculos e tampão ocular o desvio ainda permaneça, a criança terá indicação cirúrgica. (7). O uso de tampão ocular é uma das técnicas mais comuns utilizadas e pode ser eficaz no tratamento, especialmente se for detectado precocemente, obtendo como principal finalidade reforçar a visão do olho fraco. Em bebês com até seis meses, o uso de tampão previne a ambliopia, que surge devido ao estrabismo e pode causar a perda permanente da visão do olho estrábico, obtendo a chance de maior eficácia no tratamento (8). Durante o tratamento, a criança utiliza um tampão sobre o olho forte, permitindo que o olho fraco (estrábico), trabalhe mais. O tampão pode ser utilizado ao longo do dia ou por algumas horas diárias, a depender de cada quadro. No entanto, é importante que a criança seja avaliada regularmente por um oftalmologista para monitorar o progresso do tratamento e ajustar a terapia de acordo com as necessidades individuais do paciente (5). O procedimento cirúrgico é outra opção de tratamento para o estrabismo infantil, onde os músculos extraoculares são ajustados para fazer o realinhamento ocular. Trata-se de uma técnica invasiva que precisa ser realizada em ambiente hospitalar sobre anestesia geral (1). Embora a cirurgia seja eficaz no tratamento do estrabismo em crianças e seja um importante adjuvante no recurso terapêutico da ambliopia, principalmente quando feita no momento correto da indicação, ela apresenta alguns riscos e complicações, como sangramento, dor ocular, oftalmia, infecção e cicatrizes. Portanto, é apenas recomendada para os casos nos quais as demais terapias não surtiram efeitos positivos. Entretanto, ela não garante a cura do estrabismo e pode ser necessário tratamento adicional, como por exemplo o uso de óculos e tampão ocular (4,5). A cirurgia depende da boa alternância de fixação, ou seja, visão igualada nos dois olhos, sendo operados um de cada vez. Assim, é ideal que seja feita antes dos seis anos de idade, uma vez que o cérebro da criança ainda se encontra em desenvolvimento, o que faz com que tenha maior capacidade de adaptação a novas mudanças (9).

#### 4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão o tratamento do estrabismo geralmente começa com a prescrição de óculos para corrigir a visão, seguido, se necessário, pelo uso de tampão ocular para fortalecer o olho mais fraco. Essa abordagem é especialmente eficaz quando iniciada cedo, durante os primeiros meses de vida, maximizando as chances de sucesso no tratamento. Em casos mais graves ou refratários, a cirurgia se torna uma opção viável para realinhar os olhos, embora seja uma técnica invasiva com riscos associados. Apesar de a cirurgia ser eficaz em muitos casos, ela não é garantia de cura completa, frequentemente necessitando de tratamentos complementares, como óculos e tampão ocular. Idealmente, a cirurgia deve ser realizada antes dos seis anos, quando o cérebro da criança ainda está em uma fase de alta plasticidade, permitindo maior adaptação às mudanças visuais. Portanto, o sucesso no tratamento do estrabismo depende de uma abordagem integrada e personalizada, com o objetivo de preservar a visão, restabelecer o alinhamento ocular e melhorar a qualidade de vida da criança.

#### REFERÊNCIAS

1. ROCHA, M.M.V. Tratamento cirúrgico do estrabismo: avaliação técnico-econômica. *Arq Bras Oftalmol.* 2015;68(1):61-9.
2. ALVES, M. R.; MOREIRA, C. A. *Semiologia básica em oftalmologia.* 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2013. (Série Oftalmologia Brasileira).
3. ALVES, M. R. et al. *Estrabismo.* 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2013. (Série Oftalmologia Brasileira).
4. EKDAWI, N.S. et al. Postoperative outcomes in children with intermittent exotropia from a population-based cohort. *J AAPOS.* 13(1):4-7, 2013.
5. ROCHA, M.N.A. et al. Forma clínica e fatores de risco associados ao estrabismo na binocularidade visual. *Rev Bras de Oftalmol.* 2016; 75(1):34-9.
6. TADIOTTO, T.F. et al. Quality of life children with strabismus. *Rev Bras Oftalmol.* 2022; 81e0018.



7. MONTEIRO, M. P. Estrabismo – Clínica de Oftalmologia: Saúde e bem estar 2020.
8. ZAGUI, R. M. B: Revisão da literatura, definição, avanços e tratamentos. E Oftalmo. 2019;5(3):116-27.