AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY
The Eye M.D. Association

RESUMO DAS DIRETRIZES DOS PADRÕES DE PRÁTICAS PREFERENCIAIS®

Introdução:

Estes são os pontos de referência para as diretrizes dos Padrões de Práticas Preferenciais® (PPP) da Academia. A série de diretrizes dos Padrões de Práticas Preferenciais foi escrita baseando-se em três princípios.

- Cada Padrão de Prática Preferencial deve ser clinicamente relevante e suficientemente específica para fornecer informações úteis para aos profissionais.
- Cada recomendação feita deve ser acompanhada de uma graduação explícita demonstrando sua importância no processo assistencial.
- Cada recomendação feita também deve ser acompanhada de uma graduação explícita mostrando o nível da evidência que sustenta a recomendação e correspondendo à melhor evidência disponível.

Os Padrões de Práticas Preferenciais proporcionam um guia para um padrão da prática e não especificamente para o atendimento de um determinado indivíduo. Embora estes padrões geralmente devam atender às necessidades da maioria dos pacientes, eles possivelmente não suprem da melhor forma as necessidades de todos os pacientes. A adesão a estes Padrões de Práticas Preferenciais não garante o êxito em todas as situações. Estes padrões de prática não devem ser considerados inclusivos de todos os métodos assistenciais adequados ou exclusivos de outros métodos assistenciais razoavelmente voltados para a obtenção dos melhores resultados. Pode ser necessário abordar necessidades distintas dos pacientes de maneiras distintas. O médico deve fazer o julgamento final sobre o responsável pelo cuidado de um determinado paciente, baseando-se em todas as circunstâncias apresentadas por esse paciente. A Academia Americana de Oftalmologia está à disposição para auxiliar seus membros na resolução de dilemas éticos que possam surgir durante a prática oftalmológica.

As diretrizes dos Padrões de Práticas Preferenciais® não são padrões médicos para serem seguidos em todas as situações específicas. A Academia se isenta de qualquer responsabilidade por qualquer dano resultante de negligência, ou de quaisquer reclamações que possam surgir da utilização de quaisquer recomendações ou outras informações aqui contidas.

Para cada doença principal, as recomendações para o processo de atendimento, incluindo a história, exame físico e exames complementares são sumarizados conjuntamente com as principais recomendações para conduta, seguimento e educação do paciente. Para cada PPP, é realizada uma detalhada pesquisa de artigos na língua inglesa no PubMed e na Biblioteca Cochrane. Os resultados são revisados por um painel de especialistas e são usados para o preparo das recomendações, as quais são avaliadas de duas maneiras.

O painel inicialmente gradua cada recomendação de acordo com sua importância no processo assistencial. Esta graduação da "importância no processo assistencial" representa uma medida do que o painel considerou que melhoraria significantemente a qualidade da assistência recebida pelo paciente. A classificação de importância é dividida em três níveis.

- Nível A, definido como o mais importante
- Nível B, definido como moderadamente importante
- Nível C, definido como relevante, mas não fundamental

O painel também avalia cada recomendação em relação à força de evidência existente na literatura disponível para sustentar a recomendação feita. As "classificações da força de evidência" também são divididas em três níveis.

- Nível I inclui a evidência obtida a partir de pelo menos um estudo controlado, randomizado e bem conduzido. Metanálises de estudos controlados e randomizados podem ser incluídas.
- O Nível II inclui evidências obtidas a partir do seguinte:
    - Estudos controlados com desenho adequado, mas sem randomização
    - Estudos de coorte ou caso-controle com desenho adequado, de preferência com mais de um centro envolvido
    - Múltiplas séries temporais com ou sem a intervenção
- Nível III inclui evidência obtida a partir de um dos seguintes:
    - Estudos descritivos
    - Relatos de caso
    - Relatos de comitê/organizações especializadas (por exemplo, consenso do painel PPP com revisão por pares externa)

As PPPs se destinam a servir como guia na assistência ao paciente, com maior ênfase nos aspectos técnicos. Ao se aplicar este conceito, é essencial reconhecer que a verdadeira excelência médica somente é atingida quando o conhecimento é aplicado de forma tal que as necessidades dos pacientes são o enfoque principal. A AAO está à disposição para auxiliar os membros na resolução de dilemas éticos que possam surgir durante a prática. (Código de Ética da AAO)

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Tradução para português Marcha 2014

Ectasia Corneana (Avaliação Inicial e Seguimento)

Translated by Luiz Lima, MD

Anamnese

- Início e evolução da doença
- Deficiência visual
- Histórico ocular, clínico e familiar

Exame Físico Inicial

- Avaliação da função visual
- Exame externo
  - Protrusão corneana
  - Pálpebras e pele periorbital
- Biomicroscopia com lâmpada de fenda
  - Presença, extensão e localização do afinamento da córnea ou protrusão
  - Indicação de cirurgia ocular anterior
  - Presença de estrias de Vogt, nervos proeminentes da córnea, anel de Fleischer ou outra deposição de ferro
  - Evidências de cicatrizes na córnea ou hidropisia anterior, e a presença de nervos proeminentes da córnea
- Medição da PIO
- Fundoscopia: avaliação de reflexo vermelho para a área escura e avaliação da retina para degenerações tapetorretinianas

Testes Diagnóticos

- Ceratometria
- Topografia corneana
- Mapa topográfico de intensidade
- Mapa topográfico de elevação
- Paquimetria corneana

Conduta

- A terapia é adaptada de forma individual de acordo com as opções de tratamento e a deficiência visual dos pacientes.
- A visão pode ser corrigida com óculos, mas as lentes de contato podem ser solicitadas de acordo com o progresso de ceratocone.
- As lentes de contato rígidas gás permeáveis (RGP), podem mascarar as irregularidades da córneae. As novas lentes de contato híbridas proporcionam maior índice de permeabilidade ao oxigênio e maior força de junção das lentes RGP e hidrogel. As lentes de contato sobrepostas podem ser empregadas em casos de cicatrização da córnea ou cones descentrados. As lentes esclerais podem ser indicadas quando as lentes RGP e / ou híbridas, falharem.
- A implantação de segmento do anel corneano intra-estromal pode melhorar a tolerância a lentes de contato e acuidade visual (*BCVA*) em pacientes com ectasia corneana, córnea clara e intolerância a lentes de contato.
- O *crosslinking* do colágeno corneano pode melhorar a rigidez da córnea, aumentando os laços entre as fibras.
- A ceratoplastia lamelar, utilizando técnicas DALK, pode ser considerada em casos de ceratocone progressiva que não tem cicatrizes significativas ou hidropisia. A ceratoplastia lamelar crescente é uma opção quando o desbaste máximo está na periferia da córnea.
- O afinamento periférico e a ectasia podem ser gerenciados por um procedimento lamelar descentrado padrão para apoio tectônico, seguido de uma ceratoplastia central penetrante posterior.
- A ceratoplastia penetrante é indicada quando o paciente não pode mais alcançar a visão funcional com óculos ou lentes de contato, ou quando o edema persistente de córnea ocorre seguido de hidropisia. A descamação da ceratoplastia endotelial *Descemet* não pode corrigir desordens ectásicas.
- É preferível o uso da técnica DALK para a ceratoplastia penetrante em casos de cicatrizes profundas do estroma.
- Um enxerto lamelar pode ser realizado para apoio tectônico quando a ectasia ocorre na periferia longínqua da córnea.

Seguimento

- A avaliação de acompanhamento e os intervalos de visita são recomendados de acordo com o tratamento e a progressão da doença.
- O acompanhamento anual para os casos de ectasia é recomendado, exceto quando o paciente tem alterações significativas na função visual.
- Os pacientes devem ser informados sobre os sinais de alerta em casos de rejeição e devem procurar atendimento médico imediatamente se ocorrerem os sintomas. O médico deve estar atento aos resultados do exame de biomicroscopia com lâmpada de fenda, tais como rejeição epitelial, estromal e endotelial.

Aconselhamento e Encaminhamento

- Quando a terapia médica com óculos e / ou lentes de contato não podem melhorar a função visual, indica-se um encaminhamento para um oftalmologista especializado em tratamentos cirúrgicos para ectasia corneana.
- Os pacientes com histórico de alergia e atopia podem solicitar um encaminhamento para um dermatologista ou alergologista.
- Os pacientes com síndrome da pálpebra flácida podem ser gerenciados melhor por um especialista em oculoplástica, e o encaminhamento para outros especialistas também podem ser necessários.

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Tradução para português Marcha 2014