

Glaucoma Primário de Ângulo Aberto (Avaliação Inicial)

Reviewed by Luiz Lima, MD

Anamnese (Elementos-chave)

- Histórico ocular.
- Histórico sistêmico.
- Histórico familiar.
- Revisão do histórico pertinente.
- Avaliação do impacto da função visual nas atividades da vida diária.

Exame Físico Inicial (Elementos-chave)

- Acuidade visual.
- Pupilas.
- Biomicroscopia do segmento anterior com lâmpada de fenda.
- Aferição da PIO.
- Espessura central da córnea.
- Gonioscopia.
- Avaliação da cabeça do nervo óptico e da camada de fibras nervosas da retina com visualização estereoscópica ampliada.
- Documentação da morfologia da cabeça do nervo óptico por estereofotografia colorida ou por análise computadorizada da imagem.
- Avaliação fundoscópica (sob midríase, sempre que possível).
- Avaliação do campo visual, de preferência por meio de perimetria automatizada estática de limiar.

Plano de Conduta Para os Pacientes nos quais o Tratamento Está Indicado

- Definir uma PIO alvo inicial de pelo menos 25% menor do que a PIO antes do tratamento, assumindo que a pressão medida antes do tratamento contribuiu para lesão do nervo óptico.
- A PIO alvo é uma estimativa; todas as decisões de tratamento devem ser individualizadas de acordo com as necessidades do paciente.
- Terapia medicamentosa é, atualmente, a intervenção inicial mais comum para diminuir a PIO; considerar o equilíbrio entre os efeitos colaterais e a eficácia ao escolher uma terapia de eficácia e tolerância máximos para se atingir a redução da PIO desejada para cada paciente.
- Avaliar o paciente que está sendo tratado com medicamentos para glaucoma em relação à toxicidade e aos efeitos colaterais oculares e sistêmicos.
- A trabeculoplastia a laser pode ser considerada tratamento inicial em determinados pacientes.
- A cirurgia filtrante pode ser considerada tratamento inicial em determinados casos.

Cirurgia e Cuidados Pós-operatórios para Pacientes Submetidos à Trabeculectomia a Laser

- O oftalmologista que realiza a cirurgia tem as seguintes responsabilidades:
 - Obter o termo de consentimento informado;
 - Assegurar que a avaliação pré-operatória confirma a necessidade de cirurgia;
 - Realizar pelo menos uma medição da PIO entre 30 minutos e duas horas antes da cirurgia;
 - Exame de seguimento dentro das primeiras seis semanas da cirurgia ou mais precocemente se houver preocupação com dano ao nervo óptico relacionado a PIO.

Cirurgia e Cuidados Pós-operatórios para Pacientes Submetidos à Cirurgia Incisional de Glaucoma

- O oftalmologista que realiza a cirurgia tem as seguintes responsabilidades:
 - Obter o termo de consentimento informado;
 - Assegurar que a avaliação pré-operatória documenta adequadamente os achados clínicos e indicação para cirurgia;
 - Prescrever corticóides tópicos no período pós-operatório;
 - Exame de seguimento no primeiro dia de pós-operatório (12 a 36 horas após a cirurgia) e pelo menos uma vez durante as primeiras duas semanas;
 - Na ausência de complicações, realizar visitas pós-operatórias adicionais durante um período de 6 semanas;
 - Agendar visitas mais frequentes, conforme necessário, para pacientes com complicações pós-operatórias;
 - Tratamentos adicionais conforme necessário para aumentar as chances de um resultado satisfatório em longo prazo.

Educação do Paciente para Pacientes em Tratamento Medicamentoso

- Discutir diagnóstico, gravidade da doença, prognóstico e plano de tratamento, assim como possibilidade de que a terapia, uma vez iniciada, poderá ser necessária a longo prazo.
- Orientar sobre fechamento palpebral ou oclusão nasolacrimal quando os medicamentos tópicos são aplicados para redução da absorção sistêmica.
- Estimular que os pacientes alertem o oftalmologista sobre mudanças físicas ou emocionais que ocorram durante uso das medicações para glaucoma.

Glaucoma Primário de Ângulo Aberto (Exame de Seguimento)

Reviewed by Luiz Lima, MD

Anamnese

- Histórico ocular intermitente.
- Histórico médico sistêmico intermitente.
- Efeitos colaterais das medicações oculares.
- Frequência e última aplicação das medicações anti-glaucomatosas, assim como revisão do uso dos medicamentos.

Exame Físico

- Acuidade visual.
- Biomicroscopia com lâmpada de fenda.
- Aferição da PIO.
- Avaliação da cabeça do nervo óptico e campo visual (ver tabela abaixo).
- Medida da espessura central da córnea deve ser repetida após qualquer ocasião que possa alterá-la.

Plano de Conduta para Pacientes em Tratamento Clínico

- A cada exame, registro da dosagem e frequência do uso, discutir adesão ao regime terapêutico e reação do paciente às recomendações para alternativas de tratamento ou procedimentos diagnósticos.
- Realizar gonioscopia se houver suspeita de fechamento angular, estreitamento da câmara anterior, anormalidades do ângulo da câmara anterior ou se houver uma mudança inexplicada na PIO.
- Realizar gonioscopia periodicamente (por exemplo, 1-5 anos).

- Reavaliar o regime terapêutico se a PIO alvo não for alcançada e os benefícios da mudança na terapia superam os riscos.
- Reduzir o valor da PIO alvo se houver progressão na alteração do disco óptico ou no campo visual.
- Dentro de cada um dos intervalos recomendados, os fatores que determinam a frequência de avaliação incluem a gravidade do dano, a velocidade de progressão, o tanto que a PIO ultrapassa a PIO alvo, o número e a importância de outros fatores de risco para dano ao nervo óptico.

Educação do Paciente

- Orientar sobre o processo da doença, fundamentos e objetivos das intervenções, estado da sua condição, assim como os riscos e benefícios relativos de tratamentos alternativos para que os pacientes possam participar de forma significativa no desenvolvimento de um plano de conduta apropriado.
- Encaminhar e/ou estimular os pacientes com deficiência visual importante ou cegueira para o uso de reabilitação visual adequada e serviços sociais.

Seguimento:

Diretrizes Recomendadas para Seguimento do Glaucoma com Avaliação do Nervo Óptico e do Campo Visual ^[B:III] *

PIO-alvo atingida	Progressão do dano	Duração do controle (meses)	Intervalo aproximado de seguimento (meses)**
Sim	Não	≤6	6
Sim	Não	>6	12
Sim	Sim	NA	1-2
Não	Sim	NA	1-2
Não	Não	NA	3-6

PIO = pressão intraocular; NA = não se aplica

* As avaliações consistem em exame clínico do paciente, incluindo a avaliação da cabeça do nervo óptico (com estereofoto colorida ou imagem computadorizada do nervo óptico e da camada de fibras nervosas da retina periodicamente) e a avaliação por campo visual.

** Pacientes com lesão mais avançada ou maior risco de GPAA podem necessitar de avaliações mais frequentes. Esses intervalos são o máximo de tempo recomendado entre as avaliações.