

Suspeita de Glaucoma Primário de Ângulo Aberto (Avaliação Inicial e Seguimento)

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 magnificada.
- Documentação da morfologia da cabeça do nervo óptico por estereofotografia colorida ou análise computadorizada da imagem.
- Avaliação fundoscópica (sob midríase, sempre que possível).
- Avaliação de campo visual, preferencialmente por meio de perimetria automatizada estática de limiar.

Plano de Conduta para os Pacientes nos quais o Tratamento Clínico for Indicado

- Uma meta inicial razoável é definir uma PIO alvo 20% menor do que a média de várias medições da PIO inicial.
- Escolher um regime de máxima eficácia e tolerância para se atingir a resposta terapêutica desejada.

Histórico Clínico no Exame de Seguimento

- Histórico ocular intermitente.
- Histórico médico sistêmico intermitente e qualquer mudança de medicações sistêmicas.
- Efeitos colaterais das medicações oculares se o paciente estiver sendo tratado.
- Frequência e último uso das medicações para o glaucoma, assim como revisão do seu uso, se o paciente estiver sendo tratado.

Exame Físico de Seguimento

- Acuidade visual.
- Biomicroscopia com lâmpada de fenda.
- PIO.
- Gonioscopia está indicada quando há uma suspeita de um componente de fechamento angular, estreitamento da câmara anterior ou mudança inexplicável da PIO.

Intervalos de Seguimento

- O intervalo de seguimento depende da relação entre o paciente e a doença, que é única para cada paciente.
- A frequência da avaliação da cabeça do nervo óptico e do campo visual é baseada na avaliação de risco. Pacientes com córneas finas, PIOs mais elevadas, hemorragia do disco, maior relação disco-escavação, maior parâmetro MD (Mean Deviation, i.e. desvio médio) da perimetria computadorizada, ou história familiar de glaucoma podem necessitar um seguimento mais frequente.

Educação do Paciente para Pacientes em Tratamento Clínico

- Discutir diagnóstico, número e gravidade dos fatores de risco, prognóstico, plano de conduta, e possibilidade de que a terapia, uma vez iniciada, seja prolongada.
- Orientar sobre o processo da doença, fundamentos e objetivos das intervenções, estado da sua condição, assim como sobre os riscos e benefícios relativos de intervenções alternativas.
- Orientar sobre o fechamento palpebral e oclusão nasolacrimal quando as medicações tópicas forem aplicadas 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.