

# Cirurgia Ceratorrefrativa (Avaliação Inicial e de Seguimento)

Revisado por Luiz Lima, MD

## Anamnese (Elementos-chave)

- Estado atual da função visual.
- Histórico ocular.
- Histórico sistêmico.
- Medicamentos.

## Exame Físico Inicial

- Acuidade visual para longe e perto com e sem correção.
- Refração manifesta e, quando apropriado, sob cicloplegia.
- Topografia/tomografia computadorizada da córnea.
- Medição da espessura central da córnea.
- Avaliação do filme lacrimal e superfície ocular.
- Avaliação da motilidade ocular e alinhamento.

## Conduta de Tratamento

- Descontinuar o uso de lentes de contato antes do exame pré-operatório e do procedimento.
- Informar o paciente sobre os potenciais riscos, benefícios e alternativas à cirurgia entre os diferentes procedimentos refrativos.
- Documentar o processo de consentimento informado; pacientes devem ter a oportunidade de ter todas as suas perguntas respondidas antes da cirurgia.
- Checar e calibrar o instrumental antes do procedimento.
- O cirurgião deve confirmar a identidade do paciente, o olho a ser operado e se os parâmetros foram corretamente computadorizados ao laser.

## Cuidados Pós-Operatórios

- O cirurgião é responsável pelo seguimento pós-operatório.
- Para técnicas de ablação de superfície, é aconselhável o exame no dia seguinte e a cada 2 ou 3 dias até que o epitélio esteja cicatrizado.
- Para *LASIK* sem complicações, examinar dentro de 36 horas após a cirurgia, agendar uma segunda consulta 1 a 4 semanas após a cirurgia e visitas subsequentes conforme a necessidade.
- Fornecer aos pacientes um registro ou o próprio oftalmologista manter um registro que lista a condição do olho do paciente, incluindo leituras da queratometria e refrações pré-operatórias, bem como refrações pós-operatórias estáveis, de modo que estejam disponíveis se o paciente precisar de uma

cirurgia de catarata ou de cuidados oculares adicionais.

## Educação do Paciente

Discutir os riscos e benefícios do procedimento planejado com o paciente. Elementos a serem discutidos incluem o seguinte:

- Variação dos resultados refrativos esperados;
- Erro refrativo residual;
- Leitura e/ou correção de distancia no pós-operatório;
- As limitações da cirurgia ceratorrefrativa com relação à presbiopia e a potencial perda de função visual sem correção para perto que acompanha a correção para miopia;
- Vantagens e desvantagens da monovisão (para pacientes em idade de presbiopia);
- Redução da acuidade visual com melhor correção. Efeitos colaterais e complicações (por exemplo, ceratite microbiana, ceratite estéril, ectasia corneana). Alterações na função visual não são necessariamente medidas por meio de teste de acuidade visual, incluindo glare (ofuscamento) e função visual sob condições de baixa luminosidade;
- Desenvolvimento ou piora dos sintomas de visão noturna (por exemplo, glare (ofuscamento) e halos luminosos); consideração cuidadosa deve ser dada a este tema para pacientes com alto grau de ametropia ou indivíduos que necessitam de alto nível de função visual em condições de baixa luminosidade;
- Efeito sobre o alinhamento ocular;
- Desenvolvimento ou exacerbação de sintomas de olho seco;
- Síndrome de erosão recorrente;
- Vantagens e desvantagens da cirurgia ceratorrefrativa bilateral no mesmo dia em comparação à cirurgia sequencial. Como a visão pode ser baixa por algum tempo após a ceratectomia fotorrefrativa bilateral realizada no mesmo dia, o paciente deve ser informado de que atividades como dirigir podem não ser possíveis por semanas;
- Pode possivelmente influenciar a precisão dos cálculos para LIO para cirurgia de catarata subsequente;
- Planejamento dos cuidados pós-operatórios (estabelecimento de cuidados, provedores de cuidados);
- Perda de visão de perto não-coriçada em presbítas míopes.

## **Notificação Legal Sobre A Tradução Do Resumo Benchmark**

Esta publicação é uma tradução de uma edição da American Academy of Ophthalmology (Academia Americana de Oftalmologia) intitulada Resumo Benchmarks. Esta tradução reflete a prática vigente nos Estados Unidos da América na data de sua publicação original pela Academia e pode incluir algumas modificações que refletem as práticas nacionais. A American Academy of Ophthalmology não traduziu esta publicação para a linguagem utilizada e declina qualquer responsabilidade por quaisquer modificações, erros, omissões ou outras possíveis falhas na tradução. A Academia fornece este material apenas para fins educacionais. Não se destina a representar o único ou o melhor método ou procedimento em todos os casos, ou substituir o próprio parecer do médico ou ainda dar conselhos específicos para a gestão de casos. Incluir todas as indicações, contra-indicações, efeitos secundários e agentes alternativos para cada medicamento ou tratamento está fora do âmbito deste material. Todas as informações e recomendações devem ser verificadas antes do uso, com as informações atuais incluídas nos folhetos informativos dos fabricantes ou outras fontes independentes e consideradas à luz do estado e histórico do paciente. A Academia renuncia especificamente a toda e qualquer responsabilidade por lesões ou outros danos de qualquer tipo, sendo por negligência ou de qualquer outra forma, por qualquer e por todas as reivindicações que possam surgir a partir do uso de quaisquer recomendações ou outras informações aqui contidas.

### **Summary Benchmark Translation Disclaimer**

This publication is a translation of a publication of the American Academy of Ophthalmology entitled Summary Benchmarks. This translation reflects current practice in the United States of America as of the date of its original publication by the Academy, and may include some modifications that reflect national practices. The American Academy of Ophthalmology did not translate this publication into the language used in this publication and disclaims any responsibility for any modifications, errors, omissions or other possible fault in the translation. The Academy provides this material for educational purposes only. It is not intended to represent the only or best method or procedure in every case, or to replace a physician's own judgment or give specific advice for case management. Including all indications, contraindications, side effects, and alternative agents for each drug or treatment is beyond the scope of this material. All information and recommendations should be verified, prior to use, with current information included in the manufacturers' package inserts or other independent sources, and considered in light of the patient's condition and history. The Academy specifically disclaims any and all liability for injury or other damages of any kind, from negligence or otherwise, for any and all claims that may arise from the use of any recommendations or other information contained herein