

# Catarata (Avaliação Inicial e de Seguimento)

Revisado por Luiz Lima, MD

## Anamnese (Elementos-chave)

- Sintomas.
- Histórico ocular.
- Histórico sistêmico.
- Avaliação do estado funcional da visão.
- Medicamentos usados atualmente.

## Exame Físico Inicial (Elementos-chave)

- Aferição da acuidade visual com correção atual.
- Aferição da acuidade visual com melhor correção (com refração quando indicado).
- Exame externo.
- Alinhamento ocular e motilidade.
- Teste do reflexo quando indicado.
- Reatividade e função pupilar.
- Aferição da PIO.
- Biomicroscopia com lâmpada de fenda, incluindo a gonioscopia.
- Avaliação sob midríase do cristalino, mácula, retina periférica, nervo óptico e vítreo através de uma pupila dilatada.
- Avaliação de aspectos relevantes da saúde geral e condições físicas do paciente.

## Conduta de Tratamento

- O tratamento está indicado quando a função visual não atende mais às necessidades do paciente e a cirurgia de catarata oferece uma chance razoável de melhora na qualidade de vida.
- A remoção da catarata também está indicada quando existem evidências de doenças induzidas pelo cristalino ou quando é necessário visualizar o fundo de um olho com potencial de visão.
- A cirurgia não deve ser realizada sob as seguintes circunstâncias:
  - se a correção refrativa tolerável proporciona visão que atenda a vontade e necessidades do paciente;
  - se a cirurgia não melhorar a função visual e não houver outra indicação para remoção do cristalino;
  - se o paciente não puder ser submetido a uma cirurgia com segurança devido a condições oculares ou sistêmicas concomitantes;
  - se não houver condições de obter um cuidado pós-operatório apropriado;
  - se o paciente ou o cuidador não for capaz de fornecer consentimento informado para uma cirurgia não emergente.
- As indicações para a cirurgia do segundo olho são as mesmas do primeiro olho (considerando as necessidades de função binocular).
- O padrão de atendimento nos Estados Unidos é uma facoemulsificação de pequena incisão com implante de LIO dobrável com abordagem biaxial ou coaxial. (I+, QB, FR)

## Catarata (Avaliação Inicial e de Seguimento)

### Cuidados Pré-operatórios

O oftalmologista responsável pela cirurgia tem as seguintes responsabilidades:

- Realizar o exame pré-operatório do paciente.
- Garantir que a avaliação documente com precisão os sintomas, achados e indicações para o tratamento.
- Informar o paciente sobre os riscos, benefícios e resultados esperados da cirurgia, incluindo o desfecho refrativo previsto ou experiência cirúrgica.
- Formular um plano cirúrgico, incluindo seleção de LIO e anestesia.
- Revisar com o paciente os resultados da avaliação pré-cirúrgica e do teste de diagnóstico.
- Informar o paciente sobre a possibilidade de continuidade da deficiência visual após a cirurgia de catarata e o potencial para reabilitação. *(III, QB, FR)*
- Formular planos pós-operatórios e informar o paciente sobre a programação.
- Responder às perguntas do paciente sobre cirurgia, cuidados e custos.
- Não estão indicados testes laboratoriais pré-operatórios de rotina em associação com histórico e exame físico. *(I+, QB, FR)*

### Avaliação de Seguimento

- Pacientes de alto risco devem ser avaliados em até 24 horas da cirurgia.
- Pacientes de rotina devem ser avaliados em até 48 horas da cirurgia.
- A frequência e intervalo das visitas subsequentes dependem da refração, função visual e condição clínica do olho.

- Pacientes com alto risco normalmente necessitam de visitas mais frequentes.
- Os componentes de cada exame pós-operatório devem incluir:
  - Histórico de intervalos, incluindo novos sintomas e utilização dos medicamentos pós-operatórios;
  - Avaliação do paciente sobre a função visual;
  - Aferição da PIO;
  - Biomicroscopia com lâmpada de fenda;
  - O oftalmologista deve oferecer cuidados pós-operatórios que estejam exclusivamente dentro de sua competência. *(III, QB, FR)*

### Capsulotomia com ND:YAG Laser

- O tratamento está indicado quando a visão comprometida pela opacificação da cápsula posterior não atinge as necessidades funcionais do paciente ou quando interfere de forma crítica na visualização do fundo do olho.
- Educar o paciente sobre os sintomas de desprendimento do vítreo posterior, formação de roturas e desprendimento da retina e a necessidade de avaliação imediata caso tais sintomas sejam notados.
- A decisão da capsulotomia deve levar em consideração os benefícios e riscos da cirurgia a laser. A capsulotomia posterior a laser não deve ser realizada profilaticamente (isto é, quando a cápsula permanece clara). O olho deve estar livre de inflamação e a LIO estável antes de realizar a capsulotomia com ND:YAG laser. *(III, QB, FR)*

## **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