



## Conselho Internacional de Oftalmologia

### Instruções Clínicas Internacionais

#### Fechamento Angular Primário (Avaliação Inicial e Tratamento)

(Classificações: A: importantíssimo, B: importância moderada, C: relevante mas não crítico, Nível de Evidência: I: forte, II: substancial, mas faltando elementos de I, III: consenso de opinião de especialistas na ausência de níveis I e II de evidência).

#### História clínica no exame inicial (elementos-chave)

- História sistêmica (exemplo: uso de medicações tópicas e sistêmicas) (A:III)
- História ocular (sintomas sugestivos de ataques intermitentes de fechamento angular) (A:III)
- História familiar de glaucoma por fechamento angular agudo (B:II)

#### Exame físico inicial (elementos-chave)

- Acuidade visual (A:III)
- Erro refrativo (A:III)
- Pupilas (A:III)
- Biomicroscopia com lâmpada de fenda (A:III)
  - ✓ Inflamação na câmara anterior sugestiva de ataque recente ou atual
  - ✓ Edema de córnea
  - ✓ Profundidade central e periférica da câmara anterior
  - ✓ Atrofia de íris (particularmente as do tipo setorial), sinéquias posteriores ou pupilas em midríase média
  - ✓ Sinais prévios de ataques de fechamento angular
- Medida da PIO (A:III)
- Exame gonioscópico de ambos os olhos (A:III)
- Avaliação fundoscópica e da cabeça do nervo óptico com oftalmoscópio direto ou biomicroscopia (A:III)

#### Diagnóstico

- Estabelecer o diagnóstico de fechamento angular primário; excluindo-se causas secundárias (A:III)

#### Plano de manejo de pacientes em quem a iridotomia for indicada

- Trate o fechamento angular primário (FAP) por meio de iridotomia a laser ou iridectomia incisional (caso a iridotomia a laser não possa ser realizada com sucesso) (A:III)
- Em ataques de fechamento angular agudo, preferencialmente reduza a PIO com terapia medicamentosa para reduzir a dor e o edema corneal como preparo para a iridotomia (A:III)
- Realize a iridotomia profilática do olho contra-lateral, se o ângulo for anatomicamente estreito (A:II)
- Realize a iridectomia cirúrgica em um olho de cada vez em pacientes que necessitem de cirurgia bilateral (vários dias de intervalo), sempre que possível para se evitar complicações bilaterais simultâneas (A:III)

#### Cirurgia e cuidados pós-operatórios para pacientes submetidos a iridotomia

- Garanta que o paciente receba cuidados pós-operatórios adequados (A:III). O plano pré e pós-cirúrgico deve incluir:
  - ✓ Consentimento informado (A:III)
  - ✓ Pelo menos uma avaliação clínica pré-operatória pelo cirurgião (A:III)
  - ✓ Pelo menos uma medida pressórica entre 30 e 120 minutos após o procedimento de laser (A:II)
  - ✓ Examine dentro de 6 semanas do procedimento ou antes, caso haja preocupação em relação ao dano do nervo óptico relacionado a PIO (A:III)
  - ✓ Uso de corticosteroíde tópico no período pós-operatório; exceto se houver contra-indicação (A:II)
- As avaliações pós-operatórias devem incluir:
  - ✓ Avaliação da patência da iridotomia (A:III)
  - ✓ Medida da PIO (A:III)
  - ✓ Gonioscopia (caso não tenha sido realizada logo após a iridotomia) (A:III)
  - ✓ Midriase farmacológica para redução do risco de formação de sinéquias posteriores (A:III)
  - ✓ Exame fundoscópico, conforme indicação clínica (A:III)
- Uso de medicação no per-operatório com o intuito de se evitar elevação súbita da PIO, principalmente em pacientes com doença grave (A:III)
- Referir ou encorajar pacientes com perda visual significativa ou cegos a utilizar serviços sociais ou de reabilitação visual apropriados (A:III)

#### Avaliação e seguimento de pacientes com iridotomia:

- Após a iridotomia, seguir os pacientes com neuropatia óptica glaucomatosa conforme especificado no manual para pacientes com Glaucoma Primário de Ângulo Aberto (A:III)
- Seguir os demais pacientes conforme especificado no manual para o paciente Suspeito de Glaucoma Primário de Ângulo Aberto (A:III)

#### Orientação para pacientes em que a iridotomia não foi realizada

- Informar pacientes com risco de fechamento angular agudo sobre os sintomas dos ataques agudos e orientá-los a notificar imediatamente, se sentirem os sintomas (A:III)
- Alertar pacientes quanto aos riscos de uso de medicações que podem causar dilatação pupilar e, portanto, induzir o ataque de fechamento angular (A:III)

\* Adaptado da American Academy of Ophthalmology Summary Benchmarks, November 2006 ([www.aao.org](http://www.aao.org))  
 (Para mais Instruções Clínicas Internacionais do Conselho Internacional de Oftalmologia, visite [www.icoph.org/guide](http://www.icoph.org/guide)).

#### Traduzido por:

Carlos Gustavo V. De Moraes, M.D.  
 Professor Assistente de Oftalmologia da New York University School of Medicine  
 Nova York, NY, EUA

#### Revisto por:

Paulo Elias C. Dantas, M.D.

Janeiro 2010



International Council of Ophthalmology  
 945 Green Street  
 San Francisco, CA 94133  
 United States of America  
 Fax: (415) 409-8403  
 Web: [www.icoph.org](http://www.icoph.org)