



Abril de 2007

Conselho Internacional de Oftalmologia

Instruções Clínicas Internacionais

Glaucoma Primário de Ângulo Aberto (Avaliação de Seguimento)

(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

- Histórico de doenças oculares (A:III)
- Histórico de doenças sistêmicas (B:III)
- Efeitos colaterais de medicações oculares (A:III)
- Frequência e tempo de uso da última vez que usou hipotensores oculares e revisão do uso de medicações (B:III)

Exame físico

- Acuidade visual (A:III)
- Biomicroscopia com lâmpada de fenda (A:III)
- Medida da pressão intra-ocular (PIO), incluindo horário da medida (A:III)
- Avaliação de nervo óptico e campo visual (ver abaixo) (A:III)
- A paquimetria deve ser repetida após qualquer evento capaz de alterar a espessura corneal central (A:II)

Plano de manejo de pacientes sob terapia clínica

- Reconsiderar a PIO atual e sua relação com a PIO alvo a cada visita (A:III)
- A cada exame, registrar dosagem e frequência de uso, discutir a observância ao regime terapêutico e a resposta do pacientes às recomendações relacionadas a alternativas terapêuticas e procedimentos diagnósticos (A:III)
- Realizar gonioscopia, se houver suspeita de fechamento angular, câmara anterior rasa ou anormalidades do ângulo da câmara anterior ou se houver uma mudança inexplicada da PIO. (AIII). Realizar gonioscopia periodicamente (exemplo, 1-5 anos). (AIII).
- Verificar o regime terapêutico, se a PIO alvo não for atingida e mantida, dados os potenciais riscos e benefícios relacionados a tratamentos adicionais ou alternativos. (A:III)
- Se determinada medicação for incapaz de reduzir a PIO satisfatoriamente, substituir por droga alternativa até que o tratamento clínico efetivo seja estabelecido. (A:III)
- Reduzir a PIO alvo caso haja progressão de lesão do nervo óptico ou campo visual (A:III)
- Dentro de cada um dos intervalos recomendados, fatores que determinam a frequência de avaliações incluem: gravidade do dano, estágio da doença, taxa de progressão, o quanto a PIO atual excede a pressão alvo; além do número e significância de outros fatores de risco relacionados ao dano do nervo óptico.(A:III)
- A retirada ou adição de novas medicações requer visitas clínicas em intervalos apropriados para se verificar o período de inativação da droga (*washout*) ou efeito máximo da droga retirada ou adicionada. (A:III)

Seguimento

Recomendações de seguimento

PIO alvo atingido	Progressão	Duração do controle (meses)	Intervalo de seguimento (B:III)	Avaliação da cabeça do nervo óptico (A:III)	Avaliação do campo visual (A:III)
Sim	Não	≤ 6	Entre 6 meses	3-12 meses	3-12 meses
Sim	Não	> 6	Entre 12 meses	3-12 meses	3-12 meses
Sim	Sim	(N/A)	Entre 4 meses	1-12 meses	12 meses
Não	Sim ou não	(N/A)	Entre 4 meses	1-12 meses	12 meses

Educação de pacientes sob terapia clínica

- Estimular os pacientes a alertar ao médico oftalmologista em relação a mudanças físicas ou emocionais que eventualmente ocorrerem durante o período de uso de medicação antiglaucomatosa (A:III)
- Referir ou encorajar pacientes com perda visual significativa ou cegos a utilizar serviços sociais ou de reabilitação visual apropriados (A:III).

* Adaptado da American Academy of Ophthalmology Summary Benchmarks, November 2006 (www.aao.org)

(Para mais Instruções Clínicas Internacionais do Conselho Internacional de Oftalmologia, visite 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