



Conselho Internacional de Oftalmologia

Instruções Clínicas Internacionais

Glaucoma Primário de Ângulo Aberto (Avaliação Inicial)

(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)

- Histórico ocular (A:III)
- Histórico sistêmico (A:III)
- Histórico familiar (A:III)
- Verificação do impacto da função visual nas atividades da vida cotidiana (A:III)
- Revisão de registros pertinentes (A:III)

Exame físico inicial (elementos-chave)

- Acuidade visual (A:III)
- Pupilas (B:II)
- Exame biomicroscópico com lâmpada de fenda do segmento anterior (A:III)
- Medida da pressão intra-ocular (PIO) (A:I)
 - ✓ Horário do dia em que foi realizada a medida, devido à variação diurna (B:III)
- Espessura corneal central (A:II)
- Gonioscopia (A:III)
- Avaliação da cabeça do nervo óptico e camada de fibras nervosas da retina com visualização estereoscópica magnificada (A:III)
- Documentação da morfologia do disco óptico, preferencialmente com estereofotografia colorida ou análise computadorizada da imagem (A:II)
- Avaliação fundoscópica (mediante de midríase, se possível) (A:III)
- Avaliação do campo visual, preferencialmente com perimetria automatizada estática de limiar (A:III)

Plano de manejo de pacientes em que a terapia for indicada

- Estabelecer PIO alvo inicial pelo menos 20% menor que a PIO pré-tratamento, partindo-se do princípio que a variação de pressão medida antes do tratamento contribui para o dano do nervo óptico (A:I). Quanto mais avançado o dano, mais baixa deverá ser a PIO alvo inicial.
- Em vários casos, medicações de uso tópico constituem uma terapia inicial efetiva (A:III)
- A trabeculoplastia a laser constitui uma alternativa terapêutica inicial apropriada (A:I)
- A cirurgia filtrante pode algumas vezes constituir uma alternativa terapêutica inicial apropriada (A:I)
- Escolha o regime de máxima efetividade e tolerabilidade para atingir a resposta terapêutica desejada (A:III)

Cirurgia e cuidados pós-operatórios para pacientes submetidos a trabeculoplastia a laser

- 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 e medida da PIO pelo cirurgião (A:III)

- ✓ Pelo menos uma medida pressórica entre 30 e 120 minutos após o procedimento (A:I)
- ✓ Examine dentro de 6 semanas do procedimento ou antes, caso haja preocupação em relação ao dano do nervo óptico relacionado a PIO (A:III)

Cirurgia e cuidados pós-operatórios para pacientes submetidos à cirurgia filtrante

- 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)
 - ✓ Retorno no primeiro dia (12 a 36 horas após a cirurgia) e pelo menos um retorno entre o segundo e décimo dia pós-operatório (A:II)
 - ✓ Na ausência de complicações, retornos adicionais de rotina durante as primeiras 6 semanas (A:III)
 - ✓ Uso de corticosteróide tópico no período pós-operatório, exceto se houver contra-indicação (A:II)
 - ✓ Aumentar a frequência das visitas de retorno, se necessário, para pacientes que apresentarem complicações pós-operatórias (A:III)
 - ✓ Tratamentos adicionais, conforme necessidade para otimizar as chances de sucesso a longo prazo (A:III).

Educação do paciente sob terapia clínica

- Discutir o diagnóstico, gravidade da doença, prognóstico e plano terapêutico, além da possibilidade de que o tratamento seja necessário por toda a vida (A:III)
- Orientar fechamento palpebral e a oclusão nasolacrimal quando instilar a medicação tópica com o intuito de reduzir a absorção sistêmica (B:II)
- 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)
- Orientar em relação ao processo da doença, motivo e objetivo da intervenção, condição atual do paciente, além de benefícios e riscos relativos de intervenções alternativas, de modo que o paciente possa participar ativamente no desenvolvimento de um plano de ação apropriado (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