

# CATARATA

## Apresentação

Nosso principal objetivo com o texto e as imagens que você vai acompanhar a seguir é informar porque a catarata ocorre, quais seus fatores de risco, como detectá-la, quais as opções de tratamento atualmente disponíveis, mitos e verdades sobre a doença. Acreditamos que todas essas informações são fundamentais para melhorar a qualidade da visão e, portanto, o dia-a-dia de quem é portador da doença.

Sempre que achar necessário, procure seu oftalmologista. Ele é o profissional indicado para esclarecer todas as suas dúvidas sobre a catarata. Jamais se automedique.

## Entendendo a catarata

O sentido da visão depende da luz, estímulo externo recebido pelo olho em forma de raios luminosos que chegam à retina depois de atravessar a córnea, o cristalino e o humor vítreo, este uma gelatina que preenche a parte posterior do olho.

Compare as imagens e observe as diferenças entre o olho normal e o olho com catarata:



No olho normal os raios luminosos atravessam os meios transparentes – córnea, cristalino e humor vítreo – como se estivessem atravessando o ar ou o vidro de uma janela.



No olho com catarata a imagem dos objetos não consegue atingir a retina porque ocorre a perda da transparência do cristalino, uma lente natural que

todos nós possuímos, localizada na parte interna dos olhos – atrás da íris, esta é a parte colorida do olho. Assim, a falta ou o deslocamento do cristalino compromete a qualidade da visão.

## Causas da catarata

Alguns fatores contribuem para o aparecimento ou a piora da catarata, entre eles a obesidade, o diabetes, a hipertensão arterial, a arteriosclerose, distúrbios das glândulas endócrinas, o uso de medicamentos com cortisona, tabagismo e enfisema pulmonar.

A idade é considerada fator de risco para o desenvolvimento da catarata, pois ela surge com maior frequência em pessoas da terceira idade e está presente – em certo grau – em quase todas as pessoas com mais de 70 anos.

Existem outros dois tipos de catarata, não associados ao envelhecimento: a catarata traumática e a catarata congênita, menos frequentes.

## Sintomas mais comuns da catarata

**Imagem borrada** – quando as tarefas visuais mais próximas, como ler e costurar, tornam-se mais difíceis. A visão borrada para longe e para perto interfere nas atividades do dia-a-dia do paciente.



**Distorção** – a catarata faz com que os cantos retos pareçam ondulados ou curvos, podendo provocar duplicação de imagens.

**Percepção alterada das cores** – a opacificação do cristalino aumenta com a idade e os pacientes podem perceber objetos mais amarelados.

**Catarata unilateral** – a catarata pode ocorrer em um único olho ou amadurecer mais rápido em um olho do que no outro. Daí a importância de verificar a visão regularmente, para detectar a doença no seu início. Não é incomum o paciente queixar-se de que a visão no olho com catarata foi perdida rapidamente. Como a doença não progride de modo rápido, é mais provável que a opacidade do cristalino tenha ocorrido lentamente, sem ser percebida.

O paciente com catarata geralmente se queixa da dificuldade em atravessar a rua em dia de sol forte e em dirigir à noite. A visão torna-se bastante prejudicada ao entardecer, principalmente em dia nublado.

# Como é feito o diagnóstico da catarata?

Um cuidadoso exame feito pelo oftalmologista pode detectar doenças oculares que estejam produzindo visão borrada ou desconforto.

É importante lembrar que outras causas podem ser responsáveis pela perda gradual da visão além da catarata, como por exemplo, distúrbios localizados próximos à retina ou ao nervo óptico. Caso estes problemas estejam mesmo presentes, a visão perfeita pode não ser recuperada após a remoção da catarata. Daí a importância de um exame minucioso do olho realizado pelo médico especialista.

## Exames oftalmológicos complementares

Estes exames avaliam o globo ocular como um todo, permitem maior segurança no tratamento da catarata – caso ela venha a ser diagnosticada – garantindo uma rápida recuperação da visão. Os mais importantes são:

- **Mapeamento de retina** – avalia o fundo do olho.
- **Ecografia do globo ocular** – quando a catarata está avançada, o médico não enxerga o fundo do olho. Este exame avalia a presença de outras doenças associadas à catarata como tumores, descolamento da retina e doenças do humor vítreo.
- **Topografia corneana** – avalia as alterações da superfície da córnea.
- **Biometria ultra-sônica** – calcula a distância entre a parte mais externa e a mais interna do olho, determinando o grau da lente intra-ocular a ser implantada em pacientes operados de catarata. A Biometria utiliza ultra-sonografia modo A para obter a medida do comprimento axial do globo ocular e realizar os cálculos do poder

dióptrico das lentes intra-oculares a serem implantadas. Nos pacientes com altos graus de miopia e hipermetropia, há necessidade de cuidados adicionais como a utilização de fórmulas específicas e da associação da ultra-sonografia modo B.

- **Biometria óptica a laser (IOL Master)** – calcula o valor, em graus, da lente que será implantada para substituir o cristalino doente, evitando o uso posterior de óculos com graduação elevada e tornando o resultado cirúrgico mais eficiente. Este exame é feito sem contato, dispensando inclusive o uso de colírios.
- **Microscopia especular da córnea** – avalia a parte interna da córnea, pois o acesso cirúrgico acontece através dela. A quantidade e a qualidade das células podem prever o resultado e até mudar a estratégia cirúrgica.
- **Retinografia simples** – utilizada nos casos nos quais há suspeita de que a retina não esteja em boas condições ou que apresente alguma doença associada (como o diabetes mellitus).
- **Teste de sensibilidade ao contraste/ ofuscamento – Glare** – avalia a qualidade da visão. Informa ao médico a real limitação da visão do paciente.
- **Análise Computadorizada do Segmento Anterior** – é um estudo tomográfico e topográfico do segmento posterior e anterior do olho, que permite detalhar com precisão as estruturas oculares.



## Como tratar a catarata?

**A**tenção! O único tratamento eficaz para a catarata é a cirurgia. Não existe outra técnica de tratamento para curar ou prevenir.

MAS, QUANDO OPERAR A CATARATA? Atualmente existem exames específicos que demonstram que – ao contrário do

que se pensava – não se deve realizar a cirurgia somente quando a catarata é considerada “madura”. Neste estágio da doença, o paciente já correu maiores riscos de sofrer acidentes automobilísticos, domésticos ou no próprio ambiente de trabalho.

## O que é a facoemulsificação?

**A**facoemulsificação é uma técnica cirúrgica moderna usada no tratamento da catarata. Possibilita a alta imediata do paciente e favorece a recuperação muito mais rápida da visão. Feita sob anestesia local, oferece maior segurança. Infelizmente as vantagens desta técnica não se aplicam aos casos de catarata muito avançada.

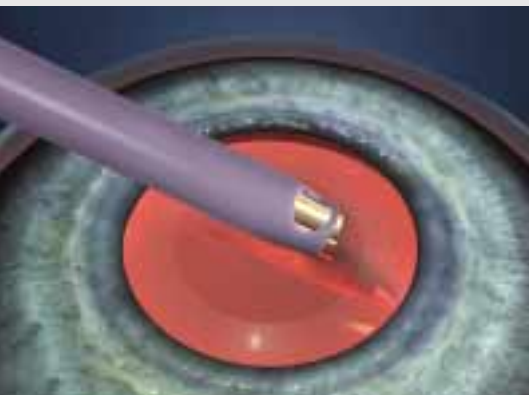
A facoemulsificação baseia-se no princípio do ultra-som. Realiza-se a introdução – através de uma pequena incisão – de uma fina caneta no globo ocular, que emulsifica a catarata, ou seja, ela é triturada e retirada por aspiração pela mesma caneta. O globo ocular está, assim, apto a receber o implante de uma lente. Sua maior vantagem em relação à técnica tradicional está no tamanho da incisão: como o corte é bem menor, o paciente recupera a visão mais rapidamente.

A revolução no tratamento da catarata foi trazida pelas lentes intra-oculares. Produzidas em diversos materiais biologicamente



inertes, não provocam rejeição e podem ser rígidas ou dobráveis. Estas últimas são as mais indicadas na facoemulsificação, pois são introduzidas dobradas dentro do globo ocular, através de uma pequena incisão, e expandem-se posteriormente.

Atualmente não existe qualquer justificativa médica para que a cirurgia de catarata seja realizada em hospital. As clínicas projetadas para operarem no sistema de internação de curta duração oferecem segurança máxima com mínimo risco para o paciente.



# O implante da lente intra-ocular

Hoje, não dá para imaginar uma cirurgia da catarata sem implante do cristalino artificial. Como o cristalino é uma lente natural, sua simples remoção não é suficiente, pois se soluciona o problema da transparência originado pela catarata, mas persiste aquele relacionado ao grau. Quando implantamos uma lente intra-ocular, devolvemos a transparência ao cristalino e colocamos o grau necessário para que a visão torne-se normal.

Esta lente deve ter um desenho especial que permita sua colocação através de um pequeno espaço. Ela pode ser rígida ou dobrável e uma grande variedade de lentes deve estar ao alcance do cirurgião, oferecendo condições para uma mudança de estratégia cirúrgica em casos complicados.



## Esclarecendo dúvidas frequentes

### A CATARATA PODE VOLTAR?

Um percentual pequeno de pacientes que fizeram implante de lente intra-ocular, após um período que pode variar de poucos meses a cinco anos, pode apresentar diminuição da visão por opacificação da cápsula posterior do cristalino, dando a impressão de que a catarata retornou. Quando o cristalino é retirado, o saco capsular onde ele se encontrava não é removido, pois é utilizado para a colocação da nova lente. Com a aplicação do YAG Laser, a visão é restaurada completamente.

### O CRISTALINO ARTIFICIAL PODE SER REJEITADO?

O material utilizado para confeccionar as lentes intra-oculares é biologicamente inerte e por essa razão não apresenta qualquer tipo de reação quando em contato com tecidos humanos. A tendência é de implantação de lentes intra-oculares dobráveis porque facilitam a recuperação da visão no pós-operatório.

### PODEM OCORRER COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA DE CATARATA?

Por ser a facoemulsificação uma técnica que requer treinamento exaustivo da equipe médica e investimentos em equipamentos de alto valor e que devem ser atualizados constantemente,

o risco cirúrgico é baixo e o benefício alto. A cirurgia de catarata é segura mas, apesar dos altos índices de sucesso, não deve ser banalizada.

### QUANTO TEMPO DEMORA A RECUPERAÇÃO DA VISÃO, DEPOIS DA CIRURGIA?

Da mesma forma que a visão melhora ao limparmos o pára-brisa sujo de nosso automóvel, geralmente o paciente percebe uma diferença em sua visão já na primeira semana após a realização da cirurgia. A melhora tem relação com a cicatrização e dentro de um período que pode levar de 7 a 60 dias (dependendo das características pessoais de cada paciente e da técnica cirúrgica utilizada) é possível readquirir a mesma visão anterior à formação da catarata.

### É NECESSÁRIO O USO DE ÓCULOS APÓS A CIRURGIA DE CATARATA COM IMPLANTE DE LENTES INTRA-OCULARES?

Eventualmente pode ser necessário um pequeno grau para longe. Para perto, quase sempre é indicado o uso de óculos.

### EXISTE LASER PARA CIRURGIA DE CATARATA?

Até o momento não se tem notícia do uso regular do laser para esse tipo de cirurgia. O que existe é a utilização do Nd-yag Laser como complemento cirúrgico no pós-operatório da catarata.

# A cirurgia: cuidados antes, durante e depois do procedimento

No pré-operatório, a avaliação clínico-cardiológica do paciente é importante, além de todos os resultados dos exames solicitados pelo médico antes da cirurgia.

Recomenda-se ao paciente, **no dia da cirurgia**, alguns cuidados:

- **Alimentação** – ingerir apenas alimentação líquida como sucos, chás, leite e vitaminas. Pacientes diabéticos e usuários de insulina devem suspender o seu uso no dia da cirurgia e avisar o médico anesthesiologista.
- **Não usar** – cremes, maquiagem ou perfumes. O banho pode ser tomado normalmente, mas não utilizar – principalmente no rosto – estes produtos.
- **Horário de chegada** – o paciente não deve chegar antes do horário marcado, diminuindo, assim, a ansiedade da espera.
- **Acompanhantes** – evitar crianças ou mais de uma pessoa para acompanhar o paciente.

A cirurgia com internação de curta duração oferece ao paciente uma experiência cirúrgica mais rápida, alterando muito pouco sua rotina de vida. Acompanhe algumas informações sobre o procedimento:

**Anestesia local** – é aplicada em todos os casos de catarata. As técnicas utilizadas permitem que o paciente permaneça o tempo todo consciente e participante, absolutamente relaxado e sem qualquer tipo de dor. O paciente pode andar imediatamente após a cirurgia; não existem reações colaterais como náuseas, vômitos e tosse no pós-operatório.

**Técnica cirúrgica** – o médico realiza uma pequena incisão, permitindo a recuperação mais rápida da visão.

**Esterilização** – a utilização de material descartável, associado a um serviço de esterilização perfeito e seguro, garante a redução nos riscos de infecção.

**Alta** – geralmente o paciente recebe alta até uma hora após a cirurgia. Deve continuar seu repouso em casa, retornando no dia seguinte para retirar o curativo e passar por uma avaliação médica.

**Medicação** – após a cirurgia, o paciente e seus familiares podem ser responsáveis pela administração de medicamentos como colírios, que podem ser uma combinação de antibióticos com anti-inflamatórios. Caberá ao oftalmologista a decisão da prescrição mais

indicada para cada caso.

**Depois da cirurgia**, alguns cuidados precisam ser observados pelo paciente e/ou por seus acompanhantes.

Siga, sempre, as recomendações médicas! Embora as atividades normais possam ser assumidas pouco tempo após a cirurgia, é importante evitar:

- Levantar peso
- Realizar exercícios físicos que exijam muito esforço
- Realizar movimentos bruscos com a cabeça
- Expor-se a fontes de calor intenso
- Apoiar-se sobre o olho operado na primeira semana
- Expor-se à iluminação forte nos primeiros dias
- Esfregar o olho operado
- Deitar do lado do olho operado

Você também deve:

- Observar o repouso pedido
- Manter a alimentação normal
- Fazer compressas frias, de acordo com orientação médica
- Sempre lavar as mãos quando for aplicar colírio
- Lavar a cabeça com os olhos bem fechados

Não há qualquer tipo de restrição para ler e assistir televisão.

A primeira semana é fundamental para a cicatrização. O paciente pode apresentar fotofobia (sensação de desconforto à luz), discreto inchaço na pálpebra e leve vermelhidão. Podem surgir hematomas no local da anestesia. As recomendações médicas do pós-operatório devem ser seguidas à risca pelo paciente e seus acompanhantes, para evitar complicações associadas à cirurgia, como infecções, hemorragias e inflamações.