

GLAUCOMA

Entendendo o glaucoma

O glaucoma é uma doença ocular que afeta o nervo óptico, estrutura formada por um feixe de fibras nervosas e responsável por levar até o cérebro todas as imagens que vemos. Quando essas fibras são danificadas, aparecem pontos cegos.

Causas do glaucoma

O olho humano contém um líquido transparente conhecido como **humor aquoso**. Produzido constantemente por uma estrutura chamada **corpo ciliar** e drenado por uma outra, a **malha trabecular**, este líquido circula continuamente nas câmaras posterior e anterior do olho.

Quando a área de drenagem do olho, chamada de **ângulo de drenagem**, fica obstruída, o humor aquoso tende a se acumular dentro do olho provocando um aumento da **Pressão Intra-Ocular** ou **PIO**. Quanto maior a pressão, maiores os riscos de ocorrer uma lesão do nervo óptico.

Existe, porém um tipo de glaucoma em que a PIO não é elevada. Por essa razão, acredita-se que esta doença seja específica do nervo óptico, ou seja, uma **neuropatia**.

Outros fatores que podem contribuir para o aparecimento do glaucoma são: a miopia, o diabetes, histórico familiar, hipertensão e alguma doença ocular anterior. Certos medicamentos de uso crônico, como vasodilatadores, calmantes, antiparkinsonianos ou corticóides podem também desencadear o glaucoma.

A perda da visão provocada pelo glaucoma é perfeitamente evitável, desde que o diagnóstico e o tratamento sejam feitos pelo oftalmologista no início do aparecimento da doença.



Nervo óptico normal



Nervo óptico com escavação por glaucoma

Sintomas mais comuns do glaucoma

O glaucoma, em sua fase inicial, geralmente é assintomático: na maioria dos casos a doença progride lentamente sem que o paciente se dê conta de que está perdendo gradualmente a visão lateral. Mas, existem exceções. Os principais sinais de alerta são:

- Dificuldade para focar objetos
- Visão embaçada
- Dificuldade para enxergar no escuro
- Diminuição da visão periférica
- Desconforto ou dor nos olhos

A presença de qualquer um desses sintomas, exige a consulta com um oftalmologista. Somente o diagnóstico precoce preciso e o tratamento estabelecidos pelo médico podem deter o avanço da doença, evitando a cegueira.



Cuidado! Se você tem o hábito de comprar óculos com graduação para vista cansada em farmácias ou supermercados, está perdendo uma oportunidade valiosa de fazer um exame preciso, inclusive para a prevenção do glaucoma.

Tipos de glaucoma

GLAUCOMA PRIMÁRIO DE ÂNGULO ABERTO OU GLAUCOMA CRÔNICO

Esta forma de glaucoma, mais comum, desenvolve-se lentamente e para a grande maioria das pessoas incluídas neste caso, a doença é assintomática. Mas, por que chamamos glaucoma de ângulo aberto? Porque o ângulo entre a íris e a córnea, embora semelhante ao olho normal, pelo mau funcionamento da estrutura que drena o humor aquoso, provoca aumento de pressão intra-ocular.

GLAUCOMA PRIMÁRIO DE ÂNGULO FECHADO OU GLAUCOMA AGUDO

Ocorre por um bloqueio repentino dos canais de drenagem pela raiz da íris, com um grande aumento da pressão intra-ocular. Os sintomas são: visão borrada, dor ocular, pupila paralítica, visão de arco-íris ao redor das lâmpadas e também vermelhidão, algumas vezes acompanhada de náuseas e vômitos.

O glaucoma de ângulo fechado ocorre em olhos predispostos anatomicamente, onde o ângulo entre a íris e a córnea é estreito, dificultando a drenagem do humor aquoso.

GLAUCOMA DE PRESSÃO NORMAL

É uma condição rara, em que a pressão intra-ocular se encontra dentro dos níveis normais, ocorrendo, porém, dano ao nervo óptico e perda do campo visual. Não se sabe especificamente qual é a sua causa.

GLAUCOMA CONGÊNITO

Está presente desde o nascimento, é raro e hereditário, e resulta de uma má formação. Os sinais mais freqüentes incluem: lacrimejamento, aumento do tamanho dos olhos (*bulftalmia*) e sensibilidade excessiva à luz (*fotofobia*).

GLAUCOMAS SECUNDÁRIOS

São causados por outras doenças, como lesão traumática, inflamação ou tumor ocular. Este tipo de glaucoma pode ocorrer em casos de catarata e diabetes avançado, ou pelo uso de certos medicamentos como colírios de cortisona.

Como é feito o diagnóstico do glaucoma?

O glaucoma pode ser detectado somente após um exame oftalmológico cuidadoso, em que o médico especialista realiza a medida da pressão intra-ocular (PIO) e o exame de fundo de olho, com o auxílio de aparelhos especiais. Acompanhe os principais exames utilizados para a detecção do glaucoma, todos indolores:

- **Tonometria de Aplanção** – técnica usada para medir a pressão intra-ocular. Deve ser realizada rotineiramente, principalmente após os 40 anos.
- **Fundoscopia** – através deste exame, que avalia o nervo óptico, é possível detectar uma lesão ocasionada pelo glaucoma.
- **Gonioscopia** – é o exame do ângulo de drenagem do olho, para avaliar se o glaucoma é de ângulo aberto, de ângulo fechado, pigmentar ou secundário a outra patologia.
- **Curva Tensional Diária** – é a medida da pressão ocular em horários diferentes no mesmo dia, com o objetivo de obter a mínima e máxima pressão ocular. Estas informações permitem estabelecer condições melhores de avaliação do tratamento.
- **Prova de Sobrecarga Hídrica** – é um teste

provocativo, com intuito de reproduzir a pressão máxima ocular durante as 24 horas do dia, para estabelecer adequadamente o tratamento e avaliar seus resultados.

- **Campimetria computadorizada** – permite o estudo do campo visual central e periférico, representando um auxílio importante em casos de glaucoma, retinopatias e doenças do sistema nervoso central. A campimetria avalia defeitos de campo visual e escotomas causados por algumas patologias.
- **Campimetria de Freqüência Duplicada (FDT)** – este teste examina o campo visual. É capaz de detectar defeitos no campo visual precocemente causados pelo glaucoma. O acompanhamento do paciente com este exame dá informações ao médico da progressão desses defeitos com o passar do tempo.
- **Paquimetria ultra-sônica** – é um exame que permite determinar a espessura da córnea, indicado para o pré-operatório de cirurgias refrativas (miopia, hipermetropia, astigmatismo), para a avaliação da descompensação corneana e para avaliação da

evolução das distrofias corneanas.

- **Retinografia simples** – é o estudo fotográfico do fundo do olho, especialmente da retina, nervo óptico e vasos sanguíneos. Permite diagnosticar o diabetes, a hipertensão, casos de trombozes e derrames, entre outros.
- **Estereofotografia de Papila** – exame capaz de realizar uma avaliação bi e tridimensional do disco óptico, permitindo uma comparação anatômica durante o acompanhamento do paciente e uma análise qualitativa do nervo óptico.
- **Topografia de Disco Óptico (HRT)** – chamado oftalmoscopia de varredura, é um exame que auxilia no diagnóstico precoce do glaucoma e avalia a progressão do dano estrutural.

Alguns desses exames talvez não sejam necessários, porém seu oftalmologista saberá determinar quais deles serão os mais indicados para você. O médico também poderá solicitar a repetição de alguns testes regularmente para acompanhar o estágio do glaucoma, o efeito da medicação utilizada e, assim, evitar maiores danos ao nervo óptico com o passar do tempo.

Como tratar o glaucoma?

Muitos pacientes desejam saber se existe cura definitiva para o glaucoma. O que a medicina pode afirmar até o momento é que esta doença pode ser controlada, como nos casos de glaucoma primário de ângulo aberto e até mesmo curada, como nos casos de glaucoma primário de ângulo fechado.

Ao ser diagnosticado, o glaucoma deve ter acompanhamento e tratamento constantes, da mesma forma que o diabetes e a hipertensão arterial.

A melhor maneira de controlar a doença é diminuindo a pressão intra-ocular com:

- Medicamentos adequados, prescritos pelo médico oftalmologista
- Exames regulares do nervo óptico (fotografia estereoscópica)
- Acompanhamento do campo visual

MEDICAMENTOS

O principal tratamento indicado para os portadores de glaucoma tem como objetivo diminuir a pressão intra-ocular (PIO) e pode ser feito clinicamente com colírios. Os medicamentos podem facilitar a drenagem ou diminuir a produção do humor aquoso. Para o controle da PIO, é muito importante utilizar corretamente o



medicamento todos os dias.

Atenção! Jamais interrompa o uso do medicamento sem antes consultar seu médico. O uso de colírios com cortisona sem o devido controle do

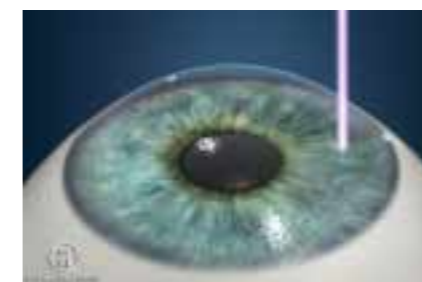
oftalmologista pode desencadear aumento da PIO.

CIRURGIA LASER

Em alguns casos é necessário o tratamento a laser, que reúne duas técnicas:

1 – Iridotomia

Através da utilização de dois tipos de Laser, de Nd-Yag e de Argônio, se estabelece uma via de comunicação entre as câmaras anterior e posterior,



através de um orifício na íris. Esta técnica é utilizada no glaucoma de ângulo fechado e seu objetivo é melhorar o fluxo de fluido aquoso.

2 – Trabeculoplastia

Esta técnica consiste na aplicação de Laser de Argônio sobre a malha trabecular, permitindo uma melhor drenagem do humor aquoso, ajudando no controle da pressão ocular. Utilizada no glaucoma de ângulo aberto.

CIRURGIA – QUANDO OPERAR?

O tratamento cirúrgico pode ser necessário em casos de difícil controle da PIO ou quando existem fatores de risco presentes como doenças sistêmicas.

A cirurgia mais freqüente para o glaucoma é a *Trabeculectomia*. Realizada sob anestesia local, faz-se uma pequena abertura no nível da esclera (parte branca do olho), criando assim um novo canal de drenagem para o fluido aquoso. A conjuntiva sobre a esclera, por sua vez, forma uma ampola ou bolha que indica o sucesso da cirurgia.

Outras cirurgias como as não penetrantes, profundas ou implante de válvulas têm indicações específicas.

Esclarecendo dúvidas frequentes

O GLAUCOMA É CONTAGIOSO?

Não. O glaucoma surge em decorrência de alterações no interior do globo ocular que nada têm a ver com infecções bacterianas, virais ou por qualquer outro microrganismo.

O GLAUCOMA ATINGE PESSOAS DE QUE SEXO E IDADE?

O glaucoma não apresenta prevalência maior ou menor em homens ou mulheres. Com relação à idade, a frequência aumenta progressivamente após os quarenta anos. Daí a importância de consultar um oftalmologista especialmente após esta idade ou até antes, quando houver casos de glaucoma na família.

O SUCESSO DO TRATAMENTO DO GLAUCOMA DEPENDE DO PACIENTE?

Sim. As medicações nunca devem ser interrompidas ou alteradas sem o consentimento do oftalmologista. Exames oftalmológicos frequentes são fundamentais para monitorar o glaucoma, detectando precocemente qualquer alteração.

GLAUCOMA TEM CURA?

O glaucoma é uma doença crônica que não tem cura: as lesões que provoca no nervo óptico são irreversíveis. Mas, na grande maioria dos casos, o glaucoma pode ser controlado com tratamento adequado e contínuo. Quanto mais rápido for o diagnóstico, maiores serão as chances de evitar a perda da visão.

ESTRESSE E NERVOSISMO PODEM PROVOCAR O GLAUCOMA?

Não. Estes fatores não causam nem aumentam o risco de desenvolvimento do glaucoma.

Importante!

- Use os medicamentos de acordo com a orientação de seu oftalmologista
- Não pare de usar a medicação sem ordem do seu médico
- Comunique seu médico sempre que perceber qualquer efeito colateral durante o uso da medicação para o tratamento do glaucoma
- Compareça periodicamente às consultas marcadas
- O controle do glaucoma depende de você: se seguir à risca o tratamento prescrito, de forma correta, praticamente não haverá riscos de perda da visão

RECOMENDAÇÕES PARA O USO DE COLÍRIO

- Não deixe de ler a bula que acompanha o medicamento, para seguir corretamente todas as instruções
- Lave sempre bem as mãos antes de aplicar o colírio
- Não toque a ponta do frasco do colírio nas pálpebras, nos cílios ou nos olhos para evitar a contaminação do medicamento
- Para prolongar o efeito do medicamento e para que este fique restrito ao olho, comprima o canto interno dos olhos, próximo ao nariz
- Mantenha os olhos fechados durante 1 a 2 minutos, para permitir que a medicação seja absorvida
- Utilize um lenço de papel para retirar o excesso de colírio
- Não deixe de usar seu colírio apenas porque sente uma leve ardência nos olhos. Esta sensação passará em segundos