AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY
The Eye M.D. Association

GLAUCOMA PRIMÁRIO DE ÂNGULO FECHADO
RESUMO DAS DIRETRIZES DO PADRÃO DE PRÁTICA PREFERENCIAIS

Introdução:

Estes são os pontos de referência para as diretrizes do Padrão de Prática Preferenciais® (PPP) da Academia. A série de diretrizes do Padrão de Prática Preferencial foi escrita com base em três princípios.

- Cada padrão de prática preferencial deverá ser clinicamente relevante e específico para fornecer informações úteis para os profissionais.
- Para cada recomendação deve ser feita uma avaliação que mostre a sua importância no processo de cuidar.
- Para cada recomendação deve ser feita uma avaliação, mostrando a força da evidência que sustenta a recomendação e que reflita a melhor evidência disponível.

Os Padrões de Prática Preferenciais proporcionam um guia para um padrão da prática e não especificamente para o atendimento de um determinado indivíduo. Embora estes padrões geralmente devam suprir as necessidades da maioria dos pacientes, eles não podem suprir da melhor forma as necessidades de todos os pacientes. A adesão a este Padrão de Prática Preferencial não garante o êxito em todas as situações. Estes padrões de prática não devem ser considerados inclusivos de todos os métodos adequados de cuidado ou exclusivos de outros métodos de cuidado razoavelmente voltados para a obtenção dos melhores resultados. Pode ser necessário abordar necessidades distintas dos pacientes de diversas maneiras. O médico deve fazer o julgamento final sobre o responsável pelo cuidado de um determinado paciente, baseando-se em todas as circunstâncias apresentadas por esse paciente. A Academia Americana de Oftalmologia está disponível para auxiliar os seus membros em resolver dilemas éticos que surjam no decorrer da prática oftalmológica.

As diretrizes do Padrão de Prática Preferenciais® não são padrões médicos para serem seguidos em todas as situações específicas. A Academia se isenta de qualquer responsabilidade por qualquer dano resultante de negligência, ou de quaisquer reclamações que possam surgir da utilização de quaisquer recomendações ou outras informações aqui contidas.

Para cada doença principal, as recomendações para o processo de atendimento, incluindo a história, exame físico e exames complementares são sumarizados conjuntamente com as principais recomendações para conduta, seguimento e educação do paciente. Para cada PPP, uma pesquisa detalhada de artigos na língua Inglesa no PubMed e na Biblioteca Cochrane é realizada. Os resultados são revisados por um painel de especialistas e são usados para o preparo de recomendações, as quais são avaliadas de duas maneiras.

O painel inicialmente avalia cada recomendação de acordo com sua importância no processo de assistência. Esta classificação da "importância do processo de assistência" representa a assistência que o painel considerou que melhoraria a qualidade do cuidado do paciente de uma maneira significativa. As classificações de importância são divididas em três níveis.

- Nivel A, definido como o mais importante
- Nível B, definido como moderadamente importante
- Nível C, definido como relevante, mas não fundamental

O painel também avaliou cada recomendação em relação à força de evidência existente na literatura disponível para sustentar a recomendação feita. As "classificações da força de evidência" também são divididas em três níveis.

- Nível I inclui a evidência obtida a partir de pelo menos um estudo controlado, randomizado e bem conduzido. Pode incluir meta-análise de estudos controlados e randomizados.
- O Nível II inclui evidência obtida a partir do seguinte:
    - Estudos controlados com desenho adequado, mas sem randomização
    - Estudos de coorte ou caso-controle com desenho adequado, de preferência com mais de um centro envolvido
    - Série de tempo múltiplo com ou sem a intervenção
- Nível III inclui evidência obtida a partir de um dos seguintes:
    - Estudos descritivos
    - Relatos de caso
    - Relatos de comitê/organizações
    - especializadas (por exemplo, consenso do painel PPP com revisão externa)

As PPPs se destinam a servir como guia na assistência ao paciente, com maior ênfase nos aspectos técnicos. Ao se aplicar este conceito, é essencial reconhecer que a verdadeira excelência médica somente é atingida quando o conhecimento é aplicado de forma tal que as necessidades dos pacientes são o enfoque principal. A AAO está disponível para auxiliar os membros na resolução de dilemas éticos que surjam no decorrer da prática. (Código de Ética da AAO)

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2010, Portuguese translation June 2011

Glaucoma Primário de Ângulo Fechado (Avaliação Inicial e Tratamento)

Anamnese (Elementos-chave)

- História ocular (sintomas sugestivos de crises intermitentes de ângulo fechado) [A:III]
- História familiar de glaucoma agudo de ângulo fechado [B:II]
- História sistêmica (por exemplo, uso de medicamentos tópicos ou sistêmicos) [A:III]

Exame Físico Inicial (Elementos-chave)

- Refração [A:III]
- Pupilas [A:III]
- Biomicroscopia com lâmpada de fenda [A:III]
  - Hiperemia conjuntival (nos casos agudos)
  - Estreitamento central e periférico da profundidade da câmara anterior
  - Inflamação da câmara anterior, sugestiva de uma crise atual ou recente
  - Edema da córnea, com ou sem edema microcístico (nos casos agudos)
  - Anormalidades da íris, incluindo atrofia focal ou difusa, sinéquias posteriores, função pupilar anormal, forma irregular da pupila e pupila em media-midriase (sugestivo de uma crise atual ou recente)
  - Alterações do cristalino, incluindo catarata e glaukomflecken
  - Perda de células endoteliais da córnea
- Aferição da PIO [A:III]
- Gonioscopia de ambos os olhos [A:III]
- Ava liação do nervo óptico e do fundo de olho usando-se oftalmoscópio direto ou biomicroscopia com lâmpada de fenda [A:III]

Plano de Conduta para Pacientes nos quais a Iridotomia está Indicada

- Iridotomia a laser é o tratamento cirúrgico de escolha para crises agudas de fechamento do ângulo [A:II]
- Nas crises agudas de fechamento do ângulo, geralmente usar tratamento medicamentoso inicialmente para baixar a PIO, para diminuir a dor e o edema de córnea antes de se realizar a a iridotomia [A:III]
- Realizar iridotomia profilática no olho contra-lateral, se o ângulo da câmara for anatomicamente estreito [A:II]

Cirurgia e Cuidados Pós-Operatórios para Pacientes que Necessitam de Iridotomia

- O oftalmologista que realiza a cirurgia tem as seguintes responsabilidades:
  - Obter o termo de consentimento informado [A:III]
  - Assegurar que a avaliação pré-operatória confirma a necessidade de cirurgia [A:III]
  - Realizar pelo menos uma medição da PIO 30 minutos 2 horas antes da cirurgia [A III]
  - Prescrever corticóide tópico no período pós-operatório [A:III]
  - Assegurar que o paciente receba cuidados pós-operatórios adequados [A:III]
- Avaliações de seguimento incluem:
  - Avaliação da patência da iridotomia [A:III]
  - Aferição da PIO [A:III]
  - Gonioscopia, se não foi realizada imediatamente após a iridotomia [A:III]
  - Dilatação pupilar para se reduzir o risco de formação de sinéquias posteriores [A:III]
  - Exame de fundo de olho de acordo com indicação clínica [A:III]
- Usar medicamentos no período perioperatório, para evitar a súbita elevação da PIO, principalmente nos pacientes com doença grave [A:III]

Acompanhamento de Pacientes com Iridotomia

- Após a iridotomia, os pacientes com neuropatia óptica glaucomatosa devem ser seguidos, tal como especificado no Glaucoma Primário de Ângulo Aberto PPP [A:III]
- Depois da iridotomia, os pacientes com um ângulo aberto residual ou uma combinação de ângulo aberto e algum PAS com ou sem neuropatia óptica glaucomatosa devem ser seguidos pelo menos anualmente, com especial atenção para a realização da gonioscopia [A:III]

Orientações aos Pacientes se a Iridotomia não for Realizada

- Informar os pacientes com risco de fechamento agudo do ângulo sobre os sintomas da crise de fechamento agudo do ângulo e instruí-los a informar imediatamente se os sintomas ocorrerem [A:III]
- Avisar os pacientes sobre medicamentos que podem causar dilatação da pupila e induzir uma crise aguda de ângulo fechado [A:III]

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2010, Portuguese translation June 2011