

Desvendando os segredos do glaucoma

JM

Dr. Jaime Martins

OFTALMOLOGISTA

S O B R E M I M

Sou Jaime José de Arruda Martins, médico oftalmologista especialista em glaucoma. Nascido e criado em Natal, aos 17 anos saí de casa rumo à Campina Grande, na Paraíba.

Concluí a graduação na Universidade Federal de Campina Grande em 2011 e migrei para São Paulo, onde fiz a residência médica e o Fellowship de Glaucoma no Hospital do Servidor Estadual de São Paulo (IAMSPE) - um dos cinco melhores programas de residência do país. Tive ainda a oportunidade de ser professor substituto da Universidade São Camilo e preceptor de glaucoma no programa de residência médica do IPEPO.

Depois de anos de estudos, hoje atuo nas cidades de Natal e Parnamirim. **Busco constantemente ajudar as pessoas a entenderem e a tratarem o glaucoma.**



Clique aqui e saiba mais sobre mim



JM

Dr. Jaime Martins

OFTALMOLOGISTA

S O B R E O E B O O K

Este ebook surge da necessidade de mostrar aos pacientes e às pessoas ao seu redor tudo sobre o glaucoma, para assim gerar uma melhor adesão e compreensão da importância do tratamento.

Meu objetivo aqui é ajudar cada um dos que sofrem com a doença e fazer uma corrente do bem em prol da saúde ocular.

JM

Dr. Jaime Martins

OFTALMOLOGISTA

SUMÁRIO

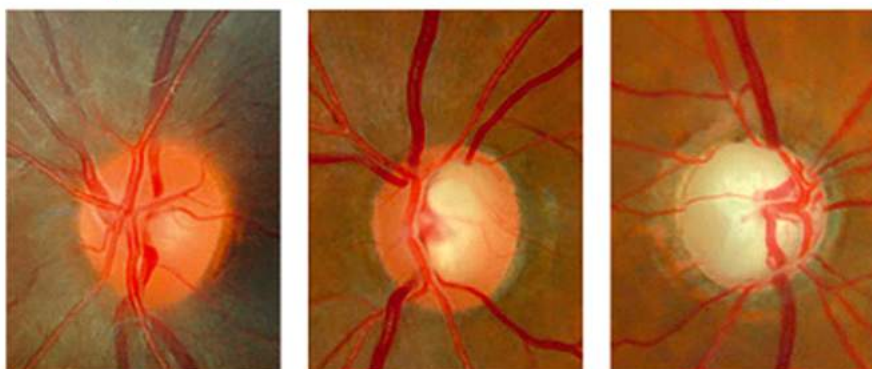
- 1. O QUE É GLAUCOMA?**
- 2. VISÃO GERAL SOBRE O GLAUCOMA**
- 3. COM QUAL IDADE DEVO ME PREOCUPAR?**
- 4. FATORES DE RISCO**
- 5. TIPOS DE GLAUCOMA**
- 6. SINTOMAS**
- 7. É POSSÍVEL PREVENIR?**
- 8. COMO SABER SE TENHO GLAUCOMA?**
- 9. COMO É FEITO O TRATAMENTO?**
- 10 SUSPEITA DE GLAUCOMA**
- 11 ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM GLAUCOMA**
- 12 TENHO GLAUCOMA. E AGORA?**

1

O QUE É GLAUCOMA?

O glaucoma compreende um conjunto de doenças que convergem a uma neuropatia óptica com características próprias. Ou seja, trata-se de uma patologia do nervo óptico, e não da pressão intraocular como muitos pensam. **A pressão intraocular elevada é sem dúvida o principal fator de risco, todavia existe, especialmente nos idosos, um grande número de pessoas com glaucoma em que a pressão sempre esteve dentro do que é considerado normal.**

Imagem do Nervo Óptico



Normal

Glaucoma
ModeradoGlaucoma
Avançado

Clique aqui e saiba mais
sobre o que é o glaucoma

JM*Dr. Jaime Martins*

OFTALMOLOGISTA

2

**VISÃO GERAL SOBRE
O GLAUCOMA**

O glaucoma é a principal causa de cegueira irreversível existente. Cerca de 80 milhões de pessoas no mundo são portadoras da doença e as estimativas revelam ainda que a patologia afeta 3% da população mundial acima de 40 anos. E até 10% dessas pessoas possuem cegueira, de um ou dos dois olhos, seja legal ou total.

Seu tratamento é para sempre. Não dá para negar que será caro, cansativo e, por vezes, incômodo. Isso porque o glaucoma não causa apenas cegueira, mas também incapacidade, limitação e depressão.



3

COM QUAL IDADE DEVO ME PREOCUPAR?

O glaucoma acomete qualquer fase da vida. Nos recém-nascidos pode manifestar a forma congênita da doença. Por sorte, esse quadro é bem raro, acometendo 1 a cada 10.000 bebês nascidos vivos. **Apesar de existir formas infantis e juvenis, o glaucoma tem sua prevalência maior a partir dos 40 anos de idade e aumenta a cada década de vida.**

Pelas razões acima apresentadas, a primeira avaliação oftalmológica deve ser no teste do olhinho, ainda nos 30 primeiros dias de nascido do bebê. E, mesmo sem a presença de sintomas, os retornos ao médico precisam ser anuais até o final da vida.



4

FATORES DE RISCO

- Histórico familiar de glaucoma;
- Idade > 40 anos;
- Pressão intraocular aumentada;
- Alta miopia (glaucoma de ângulo aberto);
- Alta hipermetropia (glaucoma de ângulo fechado);
- Traumas e cirurgias oculares;
- Uso de alguns medicamentos, especialmente os corticosteroides;
- Raça negra (glaucoma de ângulo aberto);
- Asiáticos (glaucoma de ângulo fechado).

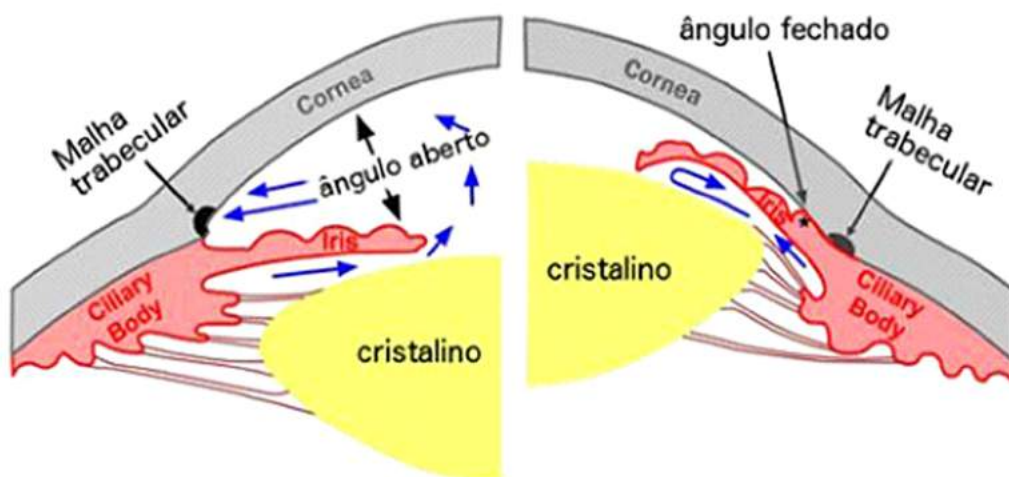
5

TIPOS DE GLAUCOMA

Separamos os glaucomas em **primários**, que tipicamente são bilaterais, podendo ser assimétricos ou não, e possuem base genética; e **secundários**, aqueles que recebem contribuição de outros distúrbios oculares (como uveítes e neovascularizações) ou de fatores externos diretos (como uso de medicamentos e traumas oculares). Falando anatomicamente, tem a divisão entre glaucoma de **ângulo fechado** e **ângulo aberto**.

Com relação ao de ângulo fechado, no exame de gonioscopia vemos a íris obstruindo mecanicamente a região por onde o líquido intraocular (humor aquoso) é drenado. Já no ângulo aberto não há essa obstrução.

Ainda há a classificação de glaucoma **agudo**, quando acontece um aparecimento súbito da elevação da pressão intraocular, e **crônico**.



É claro que você não precisa ter amplo conhecimento como um oftalmologista, mas entendendo esses detalhes dará para conversar melhor com o seu médico para definição do tratamento. Alguns tipos de glaucoma respondem melhor a determinadas terapias, e isso faz a diferença na sua luta contra a doença.

QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

Particularmente, gosto bastante de comparar o glaucoma à hipertensão arterial sistêmica quando falo dos sintomas: Ambas as doenças são silenciosas. Tanto na hipertensão arterial quanto no glaucoma os sintomas aparecem quando há elevações agudas da pressão ou nos casos avançados.

O glaucoma não apresenta sintomas nas fases iniciais!

Estudos mostram que o exame de campimetria computadorizada só indica alteração após a morte de 20 a 40% das células ganglionares, que são as afetadas no glaucoma. Então, até que a pessoa chegue lá, é possível que não perceba nenhum sintoma. Ou seja, sem exames periódicos todos os anos, o paciente não irá buscar ajuda médica por algum sintoma no começo da doença. A perda de campo visual no glaucoma inicia-se costumeiramente na periferia, mas também pode começar mais centralmente. Mesmo os pacientes com a visão central preservada, eles apresentam um maior tempo de resposta ao estímulo visual e podem ter menor sensibilidade às cores e aos contrastes.



Já nos casos congênitos, que afetam os recém-nascidos, pode ocorrer a clássica tríade: **lacrimejamento, fotofobia e espasmos palpebrais**. Ainda é possível constatar um olho de tamanho aumentado.

7

COMO PREVENIR O GLAUCOMA?

O conceito de prevenção engloba três partes: primária, que consiste em evitar a doença em si; secundária, que envolve a sua detecção o mais precoce possível para minimizar os impactos causados; e terciária, que é tentar reduzir os danos causados e as incapacidades.

Com relação ao glaucoma de ângulo fechado, dá para prevenir o aparecimento da doença ainda nas fases de alterações anatômicas do risco de fechamento angular. Nos casos de ângulo aberto, buscamos o diagnóstico precoce. Em ambos os tipos, o mais importante é a consulta anual com o médico oftalmologista devidamente capacitado. **É sempre importante verificar, além do CRM do profissional para ter a certeza que trata-se de um médico, o RQE (registro de especialista).**

8

COMO SABER SE TENHO GLAUCOMA?

Na tentativa do diagnóstico precoce, anualmente, é fundamental em todas as consultas dois exames: **Tonometria e Fundoscopia.**

COMO SABER SE TENHO?



- **Tonometria** é a medida estimada da pressão intraocular. A pressão intraocular acima de 21mmHg é considerada o principal fator de risco para o glaucoma, mas isso isoladamente não significa que temos um diagnóstico da doença. A pressão abaixo desse valor também não a exclui.
- **Fundoscopia** é a visualização do “fundo de olho”. Nele, observamos o nervo óptico e o polo posterior da retina. Lembre-se que o glaucoma é uma lesão do nervo óptico.

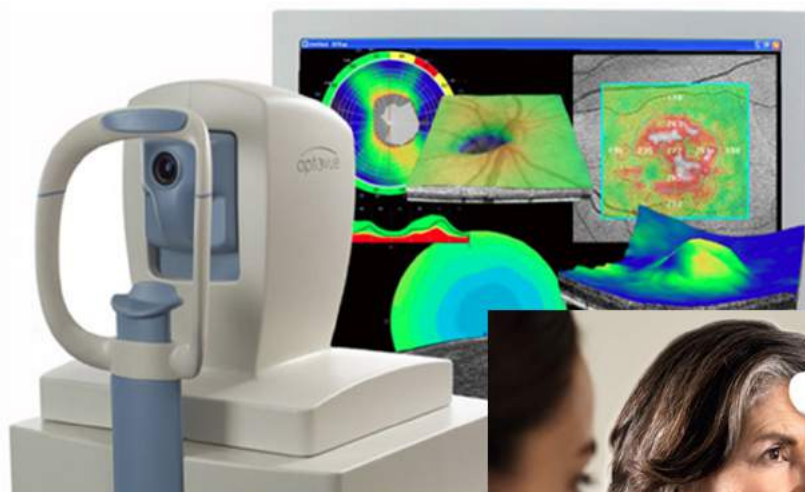
Além desses exames e da biomicroscopia (visualização do olho na lâmpada de fenda), há outros fundamentais ao diagnóstico se a suspeita do glaucoma for levantada:

- **Gonioscopia** é um exame realizado na lâmpada de fenda o qual, com uma lente especial, visualizamos o ângulo do olho. Nele vemos o risco de fechamento angular ou não e a quantidade de pigmento presente.

- **Campimetria computadorizada** é onde testamos o campo de visão do paciente. Salienta-se que nas fases iniciais da doença o exame pode estar absolutamente normal e que as primeiras alterações campimétricas costumam ser no campo de visão periférica.
- **Retinografia** é uma foto do “fundo de olho”. Registramos fotograficamente o que vemos na fundoscopia com o acréscimo de mais alguns detalhes.
- **OCT (Tomografia de coerência óptica)** é um exame relativamente novo na avaliação do glaucoma e que ainda não está contemplado no Rol da ANS, apesar de ser fundamental para o diagnóstico e o acompanhamento do paciente com a doença. Nesse teste conseguimos observar a camada de fibras nervosas e as células ganglionares da retina, onde encontra-se a lesão do glaucoma. Quando o glaucoma está em fases mais avançadas, o diagnóstico é muitas vezes dado dentro do próprio consultório e os exames servem como uma avaliação complementar para identificar o estágio correto da doença e, assim, fazer o seguimento.

Já nos casos iniciais e moderados, os exames são fundamentais para a detecção precoce e precisa, de modo a evitar tanto o paciente não portador de ser tratado sem necessidade, como o portador da doença de evoluir sem tratamento e ter sequelas irreversíveis.

A maior parte desses exames deve ser repetida anualmente para o acompanhamento do paciente. Eles são fundamentais para saber se a doença está progredindo ou não.



**Tomografia de
coerência óptica**



9

COMO É FEITO O TRATAMENTO?

O principal pilar do tratamento do glaucoma é a **redução da pressão intraocular**. Para isso, podemos recorrer a colírios, cirurgias e procedimentos a laser. Na maioria das vezes, especialmente nos casos leves a moderados, o tratamento inicial costuma ser feito com colírios, porém hoje também dá para recomendar como primeira opção um tipo de laser chamado SLT. Os casos graves e os acompanhados de catarata ao diagnóstico podem ter indicação cirúrgica já na primeira consulta com o oftalmologista.



Para o glaucoma de ângulo fechado e aqueles com risco de fechamento angular, normalmente sugerimos o tratamento com Iridotomia com Yag Laser ou Iridoplastia com laser de argônio. Futuramente, será lançado um ebook abordando apenas o tratamento.

A) Colírios

- **Maleato de timolol** é o colírio mais usado no tratamento do glaucoma. Sua ação é reduzir a produção do humor aquoso. Não pode ser utilizado por pacientes com asma ou graves problemas na condução cardíaca.
- **Análogos da prostaglandina e prostamidas (Latanoprost, Travoprost, Bimatoprost e Tafluprost)** são também considerados medicamentos de primeira linha no tratamento, assim como o Timolol. Sua ação é aumentar o escoamento do humor aquoso por uma nova via de drenagem. Os efeitos colaterais são principalmente a nível local, como crescimento dos cílios, escurecimento da região peripalpebral e olho vermelho.

- **Tartarato de brimonidina** não é medicamento de primeira linha, mas tem boa ação quando usado com outros colírios. Tem como efeito diminuir a produção e aumentar o escoamento do humor aquoso pela via tradicional. O efeito colateral mais comum é uma reação alérgica local.
- **Inibidores da anidrase carbônica**, que estão disponíveis tanto como colírios quanto como comprimidos. Agem reduzindo a produção do humor aquoso. A forma em comprimido é usada em casos graves e que normalmente têm indicação de cirurgia.

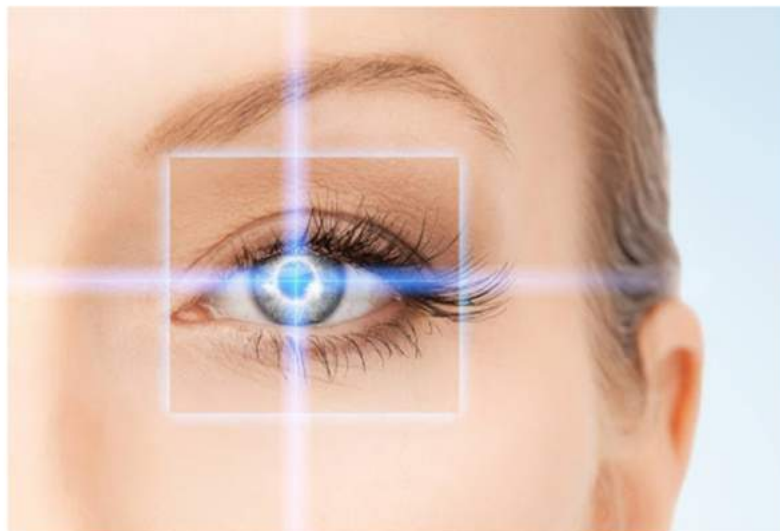
O uso crônico dos colírios, seja qual for, pode levar a inúmeras alterações na superfície ocular, como ceratite ponteadas, hiperemia ocular crônica e pseudopenfigoide, que trazem muito desconforto e prejuízo à qualidade de vida do paciente. A monitorização desses sintomas é fundamental, sendo que, em algumas situações, será necessária a cirurgia de glaucoma.



**Clique aqui e saiba
como usar o colírio**

B) Laser

- **Iridotomia com Yag Laser** é usado como primeiro tratamento na maioria dos casos de glaucoma de ângulo fechado e pacientes com risco de fechamento angular. Também serve como alternativa para o glaucoma de ângulo aberto do tipo pigmentar.
- **Iridoplastia** é um procedimento realizado no laser de argônio. Está indicado em casos de glaucoma de ângulo fechado ou com risco de fechamento angular que não obtêm sucesso com a iridotomia, ou quando o mecanismo é pela “Íris em plateau”.
- **Trabeculoplastia não seletiva (ALT)** é realizada no laser de argônio e indicada em alguns casos de glaucoma de ângulo aberto ou com hipertensão ocular. As melhores respostas são no glaucoma pigmentar e no glaucoma pseudoesfoliativo.



- **Trabeculoplastia seletiva (SLT)** é considerada um tratamento de primeira linha, podendo ser indicada antes mesmo do uso de colírios. Reduz cerca de 20 a 30% da pressão intraocular em aproximadamente 70 a 80% dos pacientes. É recomendada para a maioria dos casos de glaucoma primário de ângulo aberto e hipertensão ocular.

C) Cirurgias

Hoje são inúmeras as alternativas cirúrgicas para o glaucoma, entretanto, infelizmente, nenhuma com a capacidade de curar em definitivo a doença ou recuperar o que já foi perdido. A escolha do momento e de qual cirurgia propor ao paciente é individualizada.



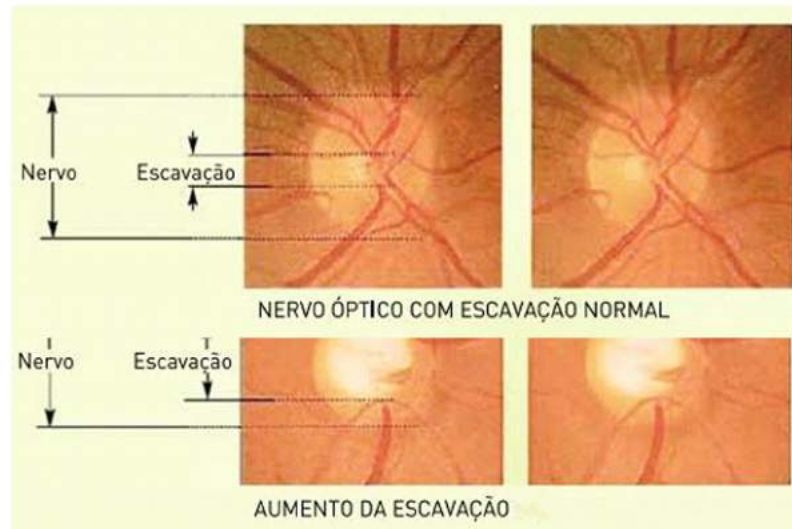
Outra importante indicação refere-se aos pacientes que não toleram o uso dos colírios. Glaucomas não controlados clinicamente com os colírios, pacientes que também são portadores de catarata e casos que apesar da redução pressórica com o colírio ainda estão em progressão da doença são, de modo geral, os que recomendamos a intervenção cirúrgica.

10

SUSPEITA DE GLAUCOMA

É bastante comum escutar dos pacientes que “outro médico disse que tinha começo de glaucoma” ou que “não tenho glaucoma, mas a pressão estava alta”. O que seria isso? O termo “Suspeita de Glaucoma” é usado para as pessoas que apresentam pressão intraocular acima do que é considerado normal (21mmHg), porém sem alteração glaucomatosa no nervo óptico. Ou ainda para aquele paciente que possui a escavação do nervo óptico aumentada, no entanto sem a confirmação diagnóstica da doença.

Mas o que é isso? Veja essa foto a seguir:



A escavação é uma área vazia na parte central do nervo óptico e quase todos a possuem. Quando ela ocupa mais de 50% do espaço do nervo óptico o paciente é classificado como suspeito de glaucoma, pois nem sempre dá para saber se essa condição foi adquirida ou é de nascimento. Muitas pessoas nascem com essa escavação maior do que a média da população e não é patológico; mas, se esse aumento foi adquirido, deve tratar-se de um quadro de glaucoma.

Portanto, para verificar se um paciente é suspeito de glaucoma ou apresenta glaucoma de fato é necessário não só os exames já citados anteriormente para o diagnóstico, como o acompanhamento regular.

Em alguns casos de dúvida com alto risco de evolução para o glaucoma, é prudente iniciar o tratamento, mas, na maioria das vezes, optamos por acompanhar sem prescrever colírios hipotensores ou indicação de SLT.

11**ACOMPANHANDO O
PACIENTE COM GLAUCOMA**

É sempre importante explicar que usar o colírio regularmente não é garantia de controle da pressão intraocular, e que o controle desta também não assegura totalmente o avanço da doença.

Alguns estudos mostram que, mesmo em centros de excelência no tratamento do glaucoma, cerca de 9% dos pacientes com pressão intraocular abaixo de 15mmHg continuam a progredir o quadro. Daí a importância do acompanhamento constante com o médico oftalmologista.

A depender da gravidade do quadro, condições clínicas, nível de compreensão sobre a doença e velocidade de progressão, o paciente com glaucoma

deve comparecer para acompanhamento com o seu médico de 2 a 4 vezes e realizar de 1 a 3 exames de campimetria e OCT por ano.

Além da consciência do comparecimento regular às consultas para o acompanhamento da doença, é importante guardar todos os exames já realizados. O comparativo entre exames atuais e anteriores torna-se fundamental para a avaliação da progressão.



12

**TENHO GLAUCOMA.
COMO CONVIVER COM
ESSA DOENÇA?**

Depois da investigação, descobri que tenho glaucoma. E agora? Vou cegar? A doença tem cura?

Em primeiro lugar, é importante que você conheça tudo o que foi falado aqui nesse ebook sobre a doença. Trata-se de uma patologia crônica e progressiva, portanto, não tem cura e pode avançar durante toda a vida; daí a necessidade do acompanhamento oftalmológico e do tratamento constantes. Quanto antes for descoberto o glaucoma, maiores as chances de controle e de evitar a perda visual. Apesar de ser a principal causa de cegueira irreversível no mundo, é a minoria dos pacientes que chega a ter perda visual.



Dr. Jaime Martins

OFTALMOLOGISTA

Quanto mais precoce for o diagnóstico e quanto mais velho for o paciente ao diagnóstico da doença, menor ainda é essa possibilidade.

Uso dos colírios

- Lave bem as mãos antes de usá-los.



+
+
+
+

- Se os seus colírios não apresentarem tampinhas ou borrachinhas coloridas para identificação, faça você mesmo ou um familiar.



+
+
+
+

- Evite encostar a ponta do colírio nos seus cílios.
- Incline a cabeça suavemente para trás ou faça uso do colírio deitado. Puxe suavemente a pálpebra inferior para baixo. Após a aplicação, feche os olhos por 30 segundos.



- Dê intervalos de 10 minutos entre o uso dos colírios.
- Cada dose do colírio é de apenas 1 gota.

Dia a dia do paciente grave

O paciente portador de glaucoma avançado, com importante perda de campo visual ou de visão central, tem risco aumentado de acidentes e quedas - esta última é uma das principais causas de morbimortalidade nos idosos. Então, segue algumas recomendações:

- Não sair de casa desacompanhado;
- Não dirigir, mesmo que sua visão central seja boa;
- Evitar tapetes em casa;
- Evitar mudar móveis do lugar.



Se você chegou até aqui, atingi o meu objetivo de trazer-lhe toda essa importante informação. Gostaria de agradecer e dizer que esse material foi feito com muito carinho pensando em você, portador do glaucoma, e sua família, para vencermos juntos essa batalha!

Como especialista, entendo a dificuldade de enfrentar a doença crônica e quanto o paciente consegue melhores resultados quando bem informado a respeito. Fico muito feliz por saber que este conteúdo pode te ajudar a aprender um pouco sobre a doença e como dá para alcançar melhores resultados no tratamento.

Dr. Jaime José de Arruda Martins

Desvendando os segredos do glaucoma



[Youtube/drjaimemartins](https://www.youtube.com/drjaimemartins)



[@dr.jaimemartins](https://www.instagram.com/dr.jaimemartins)



www.drjaimemartins.com



Hospital de Olhos
de Parnamirim

JM
Dr. Jaime Martins
OF TALMOLOGISTA