Avaliação da pressão intra-ocular no pós-operatório do glaucoma agudo primário na ausência de medicação antihipertensiva

Remo Susanna Júnior *; Roberto Freire Santiago Malta *; Amelia Higasi Sunaga ** & Maria Teresa B. C. Bonanomi *

INTRODUÇÃO

A iridectomia periférica ou setorial é seguramente o procedimento cirúrgico mais utilizado no tratamento do glaucoma agudo primário.

Muito se tem escrito a respeito da inocuidade e eficácia de tal procedimento no tratamento desta patologia (1, 2 e 3).

O presente trabalho visa, exclusivamente, estudar o comportamento da pressão intra ocular (PIO) no pós operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a esta cirurgia.

PACIENTES E MÉTODOS

Foram selecionados 31 pacientes (42 olhos) da Clínica de Glaucoma do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, por terem apresentado crise de glaucoma agudo primário, em um ou em ambos os olhos, e por terem sido submetidos a iridectomia periférica ou setorial, a qual foi realizada sem complicações.

Não foram incluídos neste estudo, os olhos nos quais a cirurgia teve caráter profilático.

As medidas da pressão intraocular (PIO) foram realizadas com tonômetro de aplanação tipo Goldmann (Haag-Streit) adaptado em lâmpada de fenda (Haag-Streit 900).

O período de seguimento pós-operatório foi dividido de 2 em 2 meses no primeiro quadrimestre, a seguir de 4 em 4 meses até completar dois ou mais anos de acompanhamento.

Em alguns pacientes, as medidas da PIO não foram realizadas conforme a divisão de seguimento estabelecida, de forma que, um determinado paciente, não considerado, por exemplo, no período de seguimento de 3 — 4 meses, poderá ter sido incluído no seguimento seguinte (5 — 8 meses), caso a medida da PIO tenha sido efetuada neste período.

Consideram-se como controlados os olhos cuja PIO foi inferior ou igual a 22 mmHg, após a cirurgia, na ausência de toda e qualquer medicação anti-hipertensiva.

RESULTADOS

A idade dos pacientes variou de 35 a 75 anos com uma média de 55,3 anos, sendo 26 pacientes do sexo feminino e 5 pacientes do sexo masculino.

O tempo de seguimento variou de 2 a 48 meses (média 8,5 meses).

No gráfico I, observa-se o tempo de seguimento e o número de olhos que tiveram suas pressões intraoculares normalizadas (em branco) e não normalizadas (hachurado).

Nota-se que, no período compreendido entre 0 — 2 meses de seguimento pós-operatório, 19 olhos (45,2%) apresentaram PIO maior que 22 mmHg. Em tal grupo, 14 olhos apresentaram PIO entre 26 — 30 mmHg; 2 olhos apresentaram PIO entre 30 — 40 mm Hg e 3 olhos apresentaram PIO entre 40 — 50 mmHg.

Ainda em relação aos 19 olhos acima mencionados, notou-se que 5 (26,3%) dos mesmos tiveram suas pressões intraoculares normalizadas com a suspensão dos midríacos e esteróides de uso tópico.

Do total estudado, 4 olhos que inicialmento apresentaram PIO menor ou igual a 22 mmHg, desenvolveram PIO elevada durante o período de seguimento, sendo, respectivamente, 1 olho no período de 3 — 4 meses, e 3 olhos no período de 17 a 20 meses de pós-operatório.

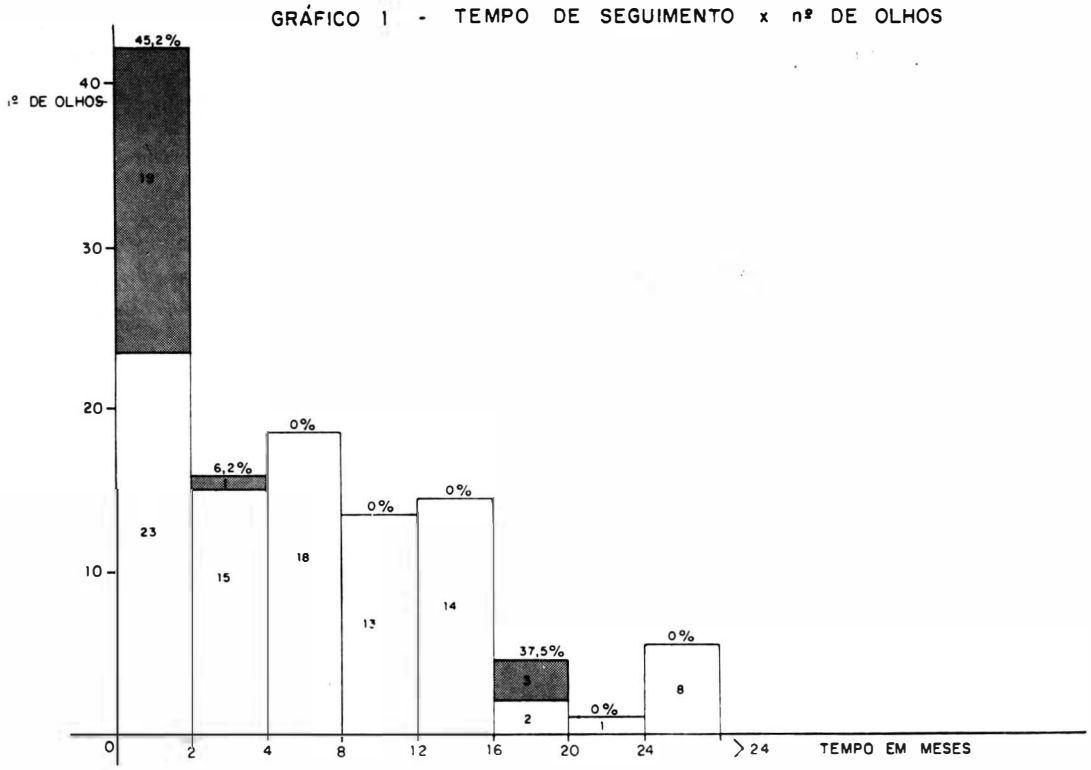
DISCUSSÃO

Desde que Von Graefe (4) evidenciou que a iridectomia era capaz de abolir crises de glaucoma agudo, tal procedimento cirúrgico, passou a ser utilizado como a principal forma de tratamento do glaucoma agudo primário.

Em 1964, Carvalho (5), observou que ao contrário do que ocorria nos olhos em que a iridectomia tinha caracteres profiláticos, os olhos que foram acometidos de crise con-

* Médicos Assistentes da Clínica Oftalmológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da U.S.P.
** Preceptora dos Residentes da Clínica Oftalmológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da U.S.P.

GRÁFICO 1 - TEMPO DE SEGUIMENTO x nº DE OLHOS



gestiva, apresentaram provas de sobrecarga hídrica e midríase medicamentosa em quarto escuro, frequentemente positivas.

Também em 1964, Forbes e Becker (6), evidenciaram a existência de pressões intra oculares elevadas após a iridectomia (glaucoma residual).

A avaliação correta da eficácia de uma cirurgia antiglaucomotosa é determinada pelo tempo de seguimento pós-cirúrgico em que tal cirurgia estabiliza, no decorrer do tempo, os resultados por ela inicialmente obtidos.

Este fato, logicamente, tem implicações clínicas evidentes. Verificamos que nos 2 primeiros meses de seguimento, 45,2% dos olhos apresentaram PIO entre 26 — 50 mm Hg. Estes valores são bastante elevados, e podem ser prováveis causadores de novos danos ao nervo óptico, como assinalam Playfair e Watson (7).

O fato de que 5 destes 19 olhos tiveram suas PIO normalizadas com a simples suspensão dos midríaticos e esteroides, autoriza-nos a recomendar a cuidadosa monitorização da PIO pós-operatória, com a conseguente suspensão, a mais breve possível, de tal medicação, quando na presença de PIO pós-operatória elevada.

A observação de 3 olhos com PIO menor ou igual a 22 mmHg; durante 17 meses, e que após tal período passaram a desenvolver hipertensão ocular, torna obrigatório o controle constante destes pacientes mediante a realização de campos visuais periódicos, e cuidadosa avaliação do disco óptico, mesmo que a perssão esteja aparentemente normalizada.

RESUMO

Foram estudados 31 pacientes (42 olhos) iridectomizados por terem apresentado crise de glaucoma agudo primário. Tais pacientes foram acompanhados por um período de tempo de 2 a 48 meses.

45,2% dos olhos apresentaram PIO entre 20 — 50 mmHg nos doiss primeiros meses de pós-operatório.

5 dos 19 olhos (26,3%) tiveram suas pressões intraoculares normalizadas com a simples suspensão do uso de esteróides e midriáticos tópicos.

3 olhos que durante 17 meses apresentaram suas pressões normalizadas após a cirurgia, desenvolveram PIO de 26 a 30 mmHg após este período.

A importância clínica destes achados é discutida.

SUMMARY

31 patients (42 eyes) had peripheral iridectomies performed after an acute attack of angle closure glaucoma.

They were followed from 2 to 48 months.

45,2% of those eyes had pressures recorded over 22 mmHg (26 — 50 mmHg) during the two firsts postoperative months.

5 out 19 eyes (26,3%) that, inicially had intra ocular pressure (IOP) over 22 mmHg had their IOP normalized when midriatics and steroides were stopped.

3 eyes with IOP under 22 mmHg showed IOP over 26 mmHg after 17 months of follow-up.

The clinical importance of this study is discussed.

BIBLIOGRAFIA

1. CHANDLER, P. A. — Narrow angle glaucoma. Archives of Ophthalmol. 47: 695-716, 1952.
2. LOWE, R. F. — Angle closure glaucoma. The second eye: an analysis of 200 cases. Brit. J. Ophthalmol. 46: 641-650, 1962.
3. LOWE, R. F. — Primary angle closure glaucoma: A review 5 years after bilateral surgery. Brit. J. Ophthalmol. 57: 457-463, 1973.
4. Citado por Harold D. Barnshaw em Great Names in the Early History of Glaucoma. International Ophthalmology Clinics: Early Primary open angle glaucoma: diagnosis and management. Spaeth L. G. Boston Little, Brown and Company, 19, n.º 1: 3-7, 1979.
5. CARVALHO, C. A. — Iridectomia Periférica no bloqueio pupilar (contribuição ao tratamento do glaucoma agudo primário de angulo fechado). Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, para o concurso de docência livre da Clinica Oftalmológica. São Paulo.
6. FORBES, M. & BECKER, B. — Iridectomy in advanced angle closure glaucoma. Am. J. Ophthalmol. 57: 57-62, 1964.
7. PLAYFAIR, T. S. & WATSON, P. G. — Management of acute primary angle closure glaucoma: a long term follow-up of the results of peripheral iridectomy used as an initial procedure. Brit. J. Ophthalmol. 63: 17-22, 1979.