

Errata - Glaucoma

Geraldo Vicente de Almeida*

A palavra GLAUCOMA é utilizada desde os tempos de Hipócrates, o qual, num de seus aforismas, proclama que nesta doença ocular "a pupila se toma cor do mar, a cegueira se instala e geralmente o outro olho também é afetado". A formação da palavra encerra alguns mistérios. Assim, o elemento de composição antepositivo "GLAUCO" deriva do grego "GLAUKÓS", (γλαυκος), num primeiro instante significando brilhante, cintilante, sem idéia de cor determinada, o que levou um estudioso americano julgar que seria a mesma origem da palavra "glaze", em inglês "vitrificado", o que seria concordante com a fase final do glaucoma, com a cegueira já instalada, a pupila não regente à luz; entretanto, a maioria dos filólogos acredita que o significado correto do termo esteja relacionado à cor verde pálido a azul-esverdeado.

O sufixo OMA também é motivo de discussões entre os estudiosos, pois na terminologia médica a grande maioria das palavras terminadas em OMA são designativas de tumor (adenoma, carcinoma, blastoma etc-}, com algumas exceções (colesteatoma, estafiloma, zigoma etc). Há um dicionário, muito utilizado pelos estudantes de nosso país, que assinala a seguinte insensatez: "glaucoma = tumor verde do olho".

Para alguns, o sufixo OMA seria forma reduzida de OMMA, do grego olho, como em OMÁTIDE ou OMÁTIDEO (unidade dos olhos multifacetados dos insetos) entretanto, esse argumento não viceja, pois em nenhuma língua GLAUCOMA é escrito com dois Ms.

Talvez a explicação mais plausível seja elaborada pelo ilustre filólogo Cássio Galvão Monteiro: " o sufixo não é OMA e sim MA que imprime a conotação de " ação terminada", como vemos nas palavras TRAUMATISMO (ação em curso) e TRAUMA (o resultado da ação); GLAUCOMA seria o resultado final do processo de GLAUCOSIS, palavra já utilizada por Hipócrates em seus escritos.

Sob o termo GLAUCOMA, estão reunidas uma série de doenças oculares, com quadros clínicos e histo-patológicos bastante diferentes entre si, porém com uma característica comum, a neuropatia óptica típica, que provoca uma seqüência de alterações anatômicas e funcionais do nervo óptico, que culminam com a cegueira se o tratamento correto não for instituído a tempo; elevação da pressão ocular ocorre, na maioria das vezes.

Os assim chamados glaucomas são classificados, segundo a etiologia, em

secundários e primários. São ditos secundários quando a causa da hipertensão ocular, local ou geral, é conhecida. Assim, há glaucoma inflamatório secundário a inflamações intra-oculares (uveites), glaucoma traumático, cortisonico (secundário ao uso tópico ou geral de corticosteroide), neovascular (conseqüente à neovascularização irídica induzida pela retinopatia diabética) etc.

Há três formas de glaucoma primário: GLAUCOMA PRIMÁRIO DE ÂNGULO ABERTO ou GLAUCOMA CRÔNICO SIMPLES; GLAUCOMA PRIMÁRIO DE ÂNGULO FECHADO também dito GLAUCOMA.

O GLAUCOMA CONGÊNITO é doença rara, com freqüência de um caso para cada dez mil nascimentos; é caracterizado clinicamente por uma tríade sintomática: lacrimejamento, fotofobia e blefarospasmo. A hipertensão ocular provoca aumento das dimensões do segmento anterior do olho, principalmente a córnea, seguido pela neuropatia óptica que se instala rapidamente, impondo o tratamento cirúrgico em caráter de urgência.

O GLAUCOMA PRIMÁRIO DE ÂNGULO FECHADO ocorre em olhos com conformação anatômica característica, diâmetro anteroposterior pequeno, hipermetropes com câmara anterior rasa. Manifesta-se mediante elevação súbita e acentuada da pressão ocular, hiperemia, embaçamento da visão, dor ocular lancinante; náuseas e vômitos acompanham a crise hipertensiva que é geralmente unilateral; o tratamento é cirúrgico e urgente. É importante ressaltar que os sintomas gerais da crise, por estímulo vagal, podem fazer com que um médico socorrista faça o falso diagnóstico de infarte do miocárdio ou de doença abdominal aguda

O GLAUCOMA PRIMÁRIO DE ÂNGULO ABERTO (GPAA) ou CRÔNICO SIMPLES é a forma mais importante por ser a mais freqüente no mundo ocidental e por ser assintomática no início de sua evolução. O custo social dessa doença é elevado, por ter curso crônico, tratamento dispendioso e quadro final incapacitante. Estima-se que, atualmente, seis a sete milhões de pessoas no mundo sejam cegas dos dois olhos, principalmente por essa forma de glaucoma. O GPAA é considerado a

UPDATE

primeira causa de cegueira irreversível nos países ocidentais em desenvolvimento, e a segunda ou terceira nos países desenvolvidos, razão pela qual é importante o diagnóstico precoce.

Todos os estudos populacionais indicam que a prevalência do GPAA aumenta com a idade. Os resultados dessas publicações são semelhantes e demonstram que, entre os indivíduos de 60 anos ou mais, a incidência de GPAA com defeito campimétrico é de 4,8%, enquanto na população abaixo de 40 anos cai para 0,7%.

O GPAA pode ser definido como neuropatia óptica crônica que, geralmente, evolui com alterações típicas do nervo óptico e do campo visual, não obrigatoriamente acompanhada de hipertensão ocular. A maioria dos pacientes apresenta níveis de pressão ocular estatisticamente acima da normalidade, embora seja grande o número de portadores de alterações anatômicas e funcionais do nervo óptico com pressões oculares "normais". É doença que, apesar de exaustivamente estudada nos principais centros de pesquisa, deixa ainda várias dúvidas quanto a sua patogenia. Há mais de cem anos, desde a invenção do oftalmoscópio por Helmholtz, questiona-se se a pressão ocular é o fator causal e único dessa forma de glaucoma ou se outros fatores, vasculares ou metabólicos, contribuiriam na gênese dessa neuropatia óptica.

A tendência atual dos pesquisadores é acreditar que o assim denominado "glaucoma de pressão normal" seja produto de uma auto-regulação vascular da retina e nervo óptico deficiente, que torna a pressão ocular, ainda que estatisticamente normal, deletéria e desencadeadora do processo de apoptose geneticamente programado.

Visto que o GPAA caracteriza-se basicamente por ser, no início, moléstia assintomática, o diagnóstico é formulado, na grande maioria das vezes, pela suspeita levantada pelo oftalmologista, nos exames de rotina, no momento da medida da pressão ocular ou da avaliação do fundo de olho adicionados aos dados obtidos na anamnese.

A avaliação dos campos visuais é fundamental para a confirmação diagnóstica, estadiamento, acompanhamento e prognóstico do paciente suspeito ou portador da doença, ao longo dos anos. Essencialmente, os defeitos campimétricos, em feixes de fibras, no GPAA, ocorrem pela destruição seletiva, por apoptose, das células ganglionares da retina, as responsáveis pela condução dos influxos nervosos, originados pela estimulação luminosa dos fotoreceptores retínicos, através das vias ópticas, até os centros corticais da visão.

O objetivo do tratamento do GPAA é a preservação da função visual com manutenção da qualidade de vida. O tratamento que é eminentemente clínico, visa a redução da pressão ocular. Sabe-se que ao ser instituído nos estádios iniciais da enfermidade, é habitualmente mais efetivo, por estabilizar a deterioração da visão.

O arsenal terapêutico é vasto, permitindo a combinação de várias drogas. Entretanto, às vezes, níveis pressóricos aparentemente saudáveis não são obtidos e a indicação de cirurgia se impõe. O tratamento cirúrgico, em nosso país, também tem indicação sócio-econômica e cultural, visto que os medicamentos têm custo elevado e o uso crônico desestimula a fidelidade ao tratamento pelo paciente.

Considerando que o glaucoma primário de ângulo aberto é inicialmente assintomático, conclui-se que o exame oftalmológico de rotina é o único meio para a realização do diagnóstico precoce.

Geralmente a motivação para o comparecimento do paciente à consulta é a presbiopia, necessidade de óculos para visão próxima, após os 40 anos, que afeta os indivíduos da mesma faixa etária em que o glaucoma crônico é mais prevalente.

Impõe-se, portanto, que o exame da refração ocular para prescrição de óculos seja mantido como prerrogativa do médico oftalmologista pois é durante o exame ocular que doenças graves, locais ou gerais, podem ser diagnosticadas, em fase ideal.