

Glaucoma

Geraldo Vicente de Almeida¹

A palavra **glaucoma** é utilizada desde os tempos de Hipócrates, o qual, num de seus aforismas, proclama que nesta doença ocular “a pupila se torna 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 reagente 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 **omatídeo** (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 a 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 a 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 infarto do miocárdio ou de doença abdominal aguda.

O **Glaucoma Primário De Ângulo Aberto** (GPAA) ou **Crônico Simples** é a forma mais impor-

tante por ser a mais freqüente no mundo ocidental e por ser assintomática no início da 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 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

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v.7, n.2. p. 1 - 2, 2005

1 - Professor do Departamento de Oftalmologia da Faculdade Santa Casa de São Paulo

Recebido em 30/03/2005. Aceito para publicação em 02/06/2005.

ATUALIZAÇÃO

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 do 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 estágios 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 com 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.