

Diretriz de tratamento da Catarata

Autoria: Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Associação Médica Brasileira e Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa (ABCCR).

Participantes: Dr. Armando S Crema; Dr Marco Antônio Rey de Faria e Dr Wanderley Bernardo.

Consultores científicos: Dr Paulo Augusto de Arruda Mello; Dr Renato Ambrosio Jr

Descrição do método de coleta de evidência: A Diretriz foi elaborada a partir de 11 questões clínicas relevantes e relacionadas ao tratamento da Catarata. As questões foram estruturadas por meio do P.I.C.O. (Paciente, Intervenção ou Indicador, Comparação e Outcome), permitindo gerar estratégias de busca da evidência nas principais bases primárias de informação científica (Medline/Pubmed, Embase, Lilacs/Scielo, Cochrane Library). A evidência recuperada foi selecionada a partir da avaliação crítica utilizando instrumentos (scores) discriminatórios: JADAD e GRADE para Ensaios Clínicos Randomizados e New Castle Ottawa scale para estudos observacionais. Após definir os estudos potenciais para sustento das recomendações, estes foram graduados pela força da evidência e grau de recomendação segundo a classificação de Oxford (disponível em www.cebm.net), incluindo a evidência disponível de maior força.

Sumário dos graus de recomendação e força de evidência:

A: Estudos experimentais ou observacionais de melhor consistência

B: Estudos experimentais ou observacionais de menor consistência

C: Relatos de casos (estudos não controlados).

D: Opinião desprovida de avaliação crítica, baseada em consensos, estudos fisiológicos ou modelos animais.

Objetivo: Estabelecer diretrizes baseadas em evidências científicas para tratamento da catarata.

Introdução: A catarata é a principal causa de cegueira reversível¹. A necessidade de normatização de condutas foi a principal motivação para o Conselho Brasileiro de Oftalmologia, em parceria com a Associação Médica Brasileira e a Sociedade Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa, para a elaboração das diretrizes.

As diretrizes médicas são normas implementáveis de procedimentos que auxiliam na tomada de decisões de casos clínicos e cirúrgicos.

Esse documento contém informações a fim de padronizar condutas seguras, baseadas em evidências e ética profissional.

É fundamental ressaltar que deve ser preservada a autonomia do médico.

PICO 1 CATARATA

QUESTÃO CLÍNICA 1: Diante das novas tecnologias das lentes intraoculares e dos aparelhos de facoemulsificação, a biometria ultrassônica, a biometria por interferometria óptica, a topografia corneana, a microscopia especular e a tomografia de coerência óptica (OCT) são exames necessários no pré-operatório de cirurgia da catarata?

Recomendação: A biometria ultrassônica, a biometria por interferometria óptica, a topografia da córnea e a tomografia de coerência óptica (OCT) podem ser utilizados no pré-operatório da cirurgia de catarata a fim de auxiliar nas decisões para reduzir eventuais erros refrativos existentes no pós-operatório.

As medidas a serem obtidas são relacionadas ao poder dióptrico e a espessura central da córnea, a profundidade da câmara anterior e ao comprimento axial do bulbo ocular, para melhor previsibilidade do erro refrativo final.

A microscopia especular está relacionada a predição da saúde da córnea no pós-operatório, que pode ser afetada pela perda de células endoteliais durante o procedimento cirúrgico.

¹. WHO. Prevention of Blindness and Visual. Priority eye diseases. Cataract Impairment. <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index1.html>

PICO 2 CATARATA

QUESTÃO CLÍNICA 2: A avaliação cardiológica é necessária no pré-operatório de catarata?

Recomendação: A avaliação cardiológica de rotina não elimina o risco de eventos cardiovasculares no per-operatório de cirurgia de catarata, nem melhora o resultado cirúrgico.

Entretanto, devido a associação de possíveis complicações cardiovasculares em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de catarata, a avaliação clínica no pré-operatório é recomendável.

PICO 3 CATARATA

QUESTÃO CLÍNICA 3: É necessário a solicitação de hemograma, coagulograma, glicemia, ureia e creatinina no pré-operatório de catarata?

Recomendação: Apesar da associação entre a incidência da catarata, e a diabetes, a intolerância à glicose, e o aumento da uréia e creatinina séricas, não há evidência de que a solicitação de exames, como o hemograma, coagulograma, glicemia, creatinina ou uréia, no pré-operatório da cirurgia de catarata, reduzam o risco de complicações per-operatórias, ou melhorem os resultados da acuidade visual, quando comparado a não solicitar esses exames, ou limitar sua solicitação em pacientes seletivos (com doença ou risco aumentado de doença), porém essa decisão deve ficar a critério do clínico.

PICO 4 CATARATA

QUESTÃO CLÍNICA 4: A cirurgia de catarata pode ser feita bilateral sequencialmente no mesmo dia?

Recomendação: A cirurgia de catarata bilateral, sequencial, no mesmo dia, tem resultados relacionados às complicações per-operatórias e pode ser semelhante ao resultado da cirurgia bilateral realizada em 2 tempos. Entretanto o Conselho Federal de Medicina, no parecer CREMEC de nº 17/2002, afirma que não há elementos definitivos para recomendar a realização de procedimentos cirúrgicos intraoculares bilaterais simultâneos.

O risco de complicações graves como endoftalmite bilateral, deve ser considerado.

PICO 5 CATARATA

QUESTÃO CLÍNICA 5: Após os 50 anos, a extração do cristalino transparente (sem catarata) e implante de lente intra-ocular com finalidade refrativa é melhor que a cirurgia fotorefrativa (PRK ou LASIK) para a correção de ametropias e presbiopia?

Recomendação: Os resultados do tratamento das ametropias e presbiopia com extração do cristalino e implante intraocular, ou com LASIK, são semelhantes. Há entretanto, devido à grande variabilidade de expressão dos resultados, desfechos nos quais a extração do cristalino determina piores resultados. Não há estudos consistentes comparando extração do cristalino com implante intraocular e PRK.

O risco de complicações intraoculares precoces e tardias como descolamento de retina, deve ser considerado e devidamente avaliado na tomada de decisão dessa modalidade terapêutica.

PICO 6 CATARATA

QUESTÃO CLÍNICA 6: O uso de antibiótico no pré-operatório de catarata é uma medida efetiva como prevenção de infecção?

Recomendação: Existem evidências favoráveis ao uso profilático de antibiótico no pré-operatório (colírio) e/ou no per-operatório (irrigação) na redução de contaminação bacteriana no pós-operatório. Porém, considerando a consistência, quantidade, magnitude e precisão dos resultados desse benefício, sua utilização deve ser de autonomia do médico oftalmologista.

PICO 7 CATARATA

QUESTÃO CLÍNICA 7: O uso de antibiótico intraocular ao término da cirurgia de catarata é uma medida efetiva como prevenção de infecção?

Recomendação: O uso de cefuroxime, vancomicina ou moxifloxacino intracamerar no final da cirurgia de catarata reduz o risco de endoftalmite.

PICO 8 CATARATA

QUESTÃO CLÍNICA 8: Nos pacientes portadores de alta miopia que serão submetidos a cirurgia de catarata, é necessário o mapeamento prévio da periferia de sua retina? E nestes mesmos pacientes a avaliação do polo posterior através do OCT é uma medida necessária?"

Recomendação: Quando possível de ser executado, o mapeamento da retina é necessário no pré-operatório de portadores de alta miopia que serão submetidos à cirurgia de catarata.

Avaliar, com OCT, pacientes com alta miopia (índice de complicações elevado), no pré-operatório ou pós-operatório de cirurgia de catarata, não melhora os resultados ou reduz a ocorrência de complicações. Entretanto, em caso de dúvida diagnóstica, permite avaliar e documentar, no pré e pós-operatório, aspectos relacionados à espessura retiniana e alterações vítreo-retinianas do polo posterior.

PICO 9 CATARATA

QUESTÃO CLÍNICA 9: Nos pacientes hipermétropes com ângulo estreito é recomendável a retirada do cristalino para prevenção de glaucoma agudo?

Recomendação: A remoção do cristalino pode ser considerada nos casos em que o componente cristalino é evidente como componente do fechamento do ângulo camelular.

PICO 10 CATARATA

QUESTÃO CLÍNICA 10: Nos pacientes hipermétropes portadores de hipertensão ocular, a retirada do cristalino é uma medida efetiva para o controle da pressão intraocular?

Recomendação: A hipertensão ocular pode ser reduzida após a facoemulsificação e implante de lente intraocular em pacientes submetidos a cirurgia de catarata, entretanto os pacientes devem ser submetidos a avaliação periódica da pressão intraocular.

