

CATARATA: A CIRURGIA É O CAMINHO

Estima-se que no Brasil sejam realizadas cerca de 360 mil cirurgias de catarata ao ano, a maioria para resolver os casos da chamada catarata senil, o tipo mais comum, que atinge 20% da população com 60 anos e chega a 75% da população a partir dos 75 anos de idade. As alterações metabólicas do cristalino causadas por diabetes, uveítes, traumas, excesso de radiação, uso indevido de colírios com corticóides,

entre outras, geram sua opacificação. De acordo com a agência internacional de saúde WHO (World Health Organization), existem atualmente 45 milhões de cegos no mundo, dos quais 46% têm como causa a catarata e que poderiam ser resolvidos com cirurgia. A Dra. Ana Paula da Conceição Teixeira Amalfi (CRM 79288), oftalmologista de Piracicaba, aborda o tema na entrevista exclusiva a Dr. Jornal.

Dr. Jornal - O que é a catarata?

Dra. Ana Paula - Catarata é uma opacificação do cristalino. A classificação das cataratas baseia-se na sua localização dentro do cristalino, assim como seu grau de maturidade. Essa localização pode ser nuclear, capsular ou cortical. Outros tipos de catarata são a congênita, traumática, a associada a doenças sistêmicas ou a secundária a inflamações.

Dr. Jornal - O problema é exclusivo de pessoas mais idosas ou existem outros grupos atingidos? Existem dados epidemiológicos sobre a doença?

Dra. Ana Paula - Não existe faixa etária específica para o desenvolvimento da catarata. A catarata senil e cortical, mais comum em idade média a avançada, normalmente é bilateral e de evolução lenta. A catarata subcapsular pode ocorrer em qualquer idade, apresenta perda visual em poucos meses. A catarata congênita ocorre ao nascimento e necessita acompanhamento rigoroso. Nesses casos, a criança nasce ou desenvolve a catarata (pupila branca) nos primeiros meses de vida. Além do diagnóstico precoce, recomenda-se a realização de um minucioso pré-natal e verificação do histórico familiar.

Dr. Jornal - Quais são os sintomas? Como se detecta uma catarata?

Dra. Ana Paula - A redução da acuidade visual é proporcional à densidade da opacificação. Se a opacidade é nuclear, a visão piora para longe e melhora para perto de forma lenta e progressiva. Na forma subcapsular a evolução é rápida e o indivíduo tem piora da acuidade visual em ambientes com muita luminosidade ou com farol de carro à noite. No exame oftalmológico em consultório médico é possível detectar o tipo da catarata, tempo de evolução e necessidade do tratamento.

Dr. Jornal - Quais os tratamentos disponíveis? A cirurgia é a única opção?

Dra. Ana Paula - O tratamento para catarata é exclusivamente cirúrgico. Não existe tratamento com uso de colírios. Pode-se retardar a evolução da catarata quando o indivíduo apresenta saúde clinicamente estável. Nos casos de catarata congênita, o tratamento cirúrgico depende da extensão da catarata, e se compromete ou não a visão da criança. Em casos de opacidade total do cristalino, o tratamento cirúrgico deve ser realizado com certa urgência para não comprometer a evolução do desenvolvimento visual do bebê.

Dr. Jornal - A técnica tem riscos? Como é feita a cirurgia?

Dra. Ana Paula - Atualmente a cirurgia de catarata é realizada pela técnica de Facoemulsificação, com aparelhos em constante evolução para realizar as cirurgias com menor incisão e menor trauma cirúrgico. O implante de lente intraocular dobrável permite nesta técnica que a cirurgia seja feita sem utilização de pontos na córnea.

Dr. Jornal - O paciente sente dor durante ou depois da operação? Que cuidados deve ter? Quando pode retomar as atividades normais?

Dra. Ana Paula - A cirurgia pode ser realizada com injeção de anestesia peribulbar, sedação ou uso de medicamentos anestésicos tópicos e intraoculares. O paciente não sente dor durante ou após a cirurgia na maioria dos casos. Como a cirurgia é feita com pequena incisão, o paciente pode voltar as suas atividades em poucos dias.

Dr. Jornal - Por que os dois olhos não são operados no mesmo dia?

Dra. Ana Paula - É necessário operar um olho, utilizar colírios contendo antibióticos e antiinflamatórios para a recuperação do procedimento, para depois realizar a cirurgia no outro olho.

Dr. Jornal - É verdade que pessoas com miopia alta zeram o problema depois da intervenção?

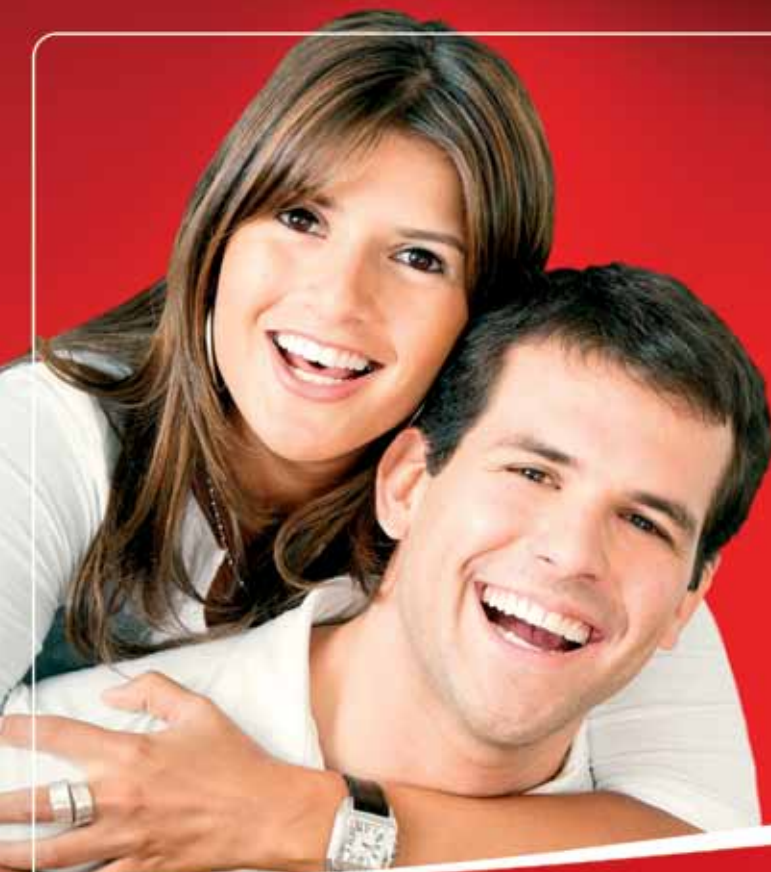
Dra. Ana Paula - Como o implante da lente intra-ocular é possível corrigir alterações de refração como a miopia, hipermetropia, astigmatismo e presbiopia, onde o indivíduo poderá melhorar sua dependência dos óculos.

Dr. Jornal - Outras considerações que julgar necessárias.

Dra. Ana Paula - É importante informar sobre prevenção. Quando a catarata é congênita, a mãe deve ter acompanhamento pré-natal. E todas as pessoas devem estar atentas aos corticóides tópicos, oculares ou nasais, pois seu uso contínuo também provoca a catarata; proteger os olhos à exposição dos raios ultravioletas e trauma ocular direto e manter acompanhamento clínico para controle de diabetes e alterações tireoidianas, doenças genéticas entre outras. J



Dra. Ana Paula Amalfi
CRM 79288



Prevenção.
O melhor
diagnóstico
para qualidade
de vida.

www.previlab-net.com.br

