

Porque preciso avaliar o olho todo para operar a catarata?

Prof. Dr. Paulo Augusto de Arruda Mello

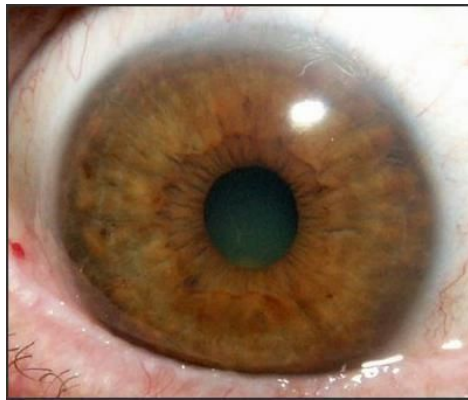
Diferente do que dizem catarata não é uma “pelinha” na frente dos olhos.

A catarata consiste no branqueamento do cristalino (lente natural do olho localizada atrás da pupila-orifício central) atrapalhando a entrada de imagens nos olhos, acarretando diminuição da visão. A catarata avançada pode ser observada na pupila, que se torna esbranquiçada. Figura 1 Cataratas incipientes, ou iniciais, também podem reduzir a visão. Figura 2.

Figura 1. Catarata avançada.



Figura 2. Catarata incipiente



As conseqüências variam desde pequenas distorções visuais até a cegueira total. Geralmente, manifesta-se de forma gradual e pode ocorrer nos dois olhos simultaneamente.

Os sintomas são variados:

- visão embaçada, turva, parecendo que tem uma névoa na frente;
- enxergar objetos duplicados ou de forma confusa;
- dificuldade para ler;
- dificuldade para distinguir cores;
- alteração frequente do grau de óculos;
- piora da visão na luz do Sol.
- Dificuldade para dirigir à noite. Faróis dos outros veículos atrapalham muito

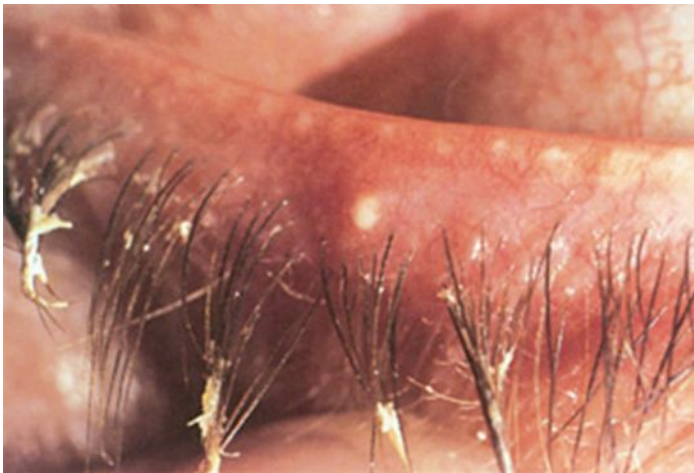
A catarata também pode ser congênita, mas isso é um fato raro: 85% dos casos são observados em indivíduos com mais de 60 anos, em decorrência de alterações bioquímicas relacionadas ao avanço da idade. Por isso recebe o nome de catarata senil.

Quando a visão está afetada pela catarata, o paciente deixa de executar tarefas que normalmente fazia como ler, dirigir, escrever, então a única maneira de melhorar a visão é através da cirurgia.

Previamente à cirurgia, o oftalmologista fará um **exame geral do olho**, que inclui as pálpebras, a lágrima, a córnea, a pressão intraocular, o fundo de olho (retina, nervo óptico, etc..) e outros exames oculares pré-operatórios para o cálculo do valor da Lente Intraocular que será implantada na cirurgia. Também é necessária uma **avaliação clínica pré-operatória**.

Outras doenças oculares devem ser consideradas para que haja sucesso cirúrgico, como alterações significativas na lágrima, glaucoma, doenças da retina, etc., Assim, por exemplo, se o paciente for portador de meibomite e blefarite severas (figura 2), deverá ser tratado antes da cirurgia, reduzindo o risco de endoftalmite (infecção dentro do olho causada por microorganismos, como bactérias e fungos) e aumentando o conforto e segurança do paciente.

Figura 2. Meibomite e blefarite.



Fonte da foto: Farmacologia e Terapêutica Ocular
Ed. Cultura Médica Ltda, Guanabara Koogan
Tema Oficial do XXXVII Congresso de Oftalmologia – 2013
Conselho Brasileiro de Oftalmologia

Por isso, durante a anamnese (história do paciente), o oftalmologista investiga sobre a presença, nos olhos, de: ardência, vermelhidão, sensação de corpo estranho, coceira, dor, lacrimejamento, sensação de olho seco, visão de manchas, raios de luz, névoa, visão dupla. E após é realizado exame ocular minucioso.

Dependendo da alteração ocular encontrada, há necessidade de tratamento antes da cirurgia.

Assim, é de suma importância **avaliar o olho todo e estar em boas condições clínicas para operar a catarata**.

Qualque dúvida telefone-me: 11 3873 2009