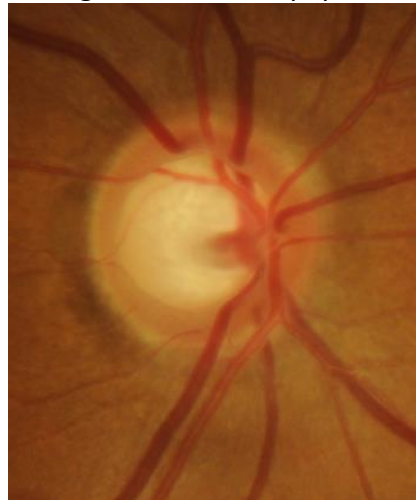


Figura 3. Paquimetria.

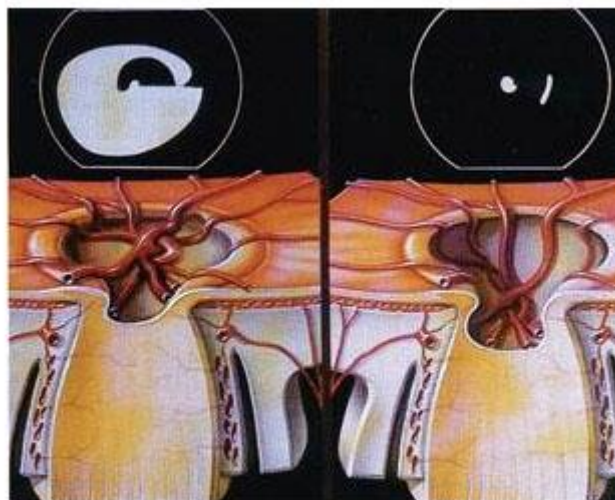


Figura 4. Foto de papila.



No exame de fundo de olho o oftalmologista analisará o estado do nervo óptico. Normalmente existe uma pequena depressão central que recebe o nome de escavação. Quando o glaucoma destrói as células nervosas, a escavação aumenta (Figura 5). Portanto, quanto maior o dano do glaucoma, maior será a escavação. Nem toda escavação aumentada significa glaucoma. Precisa ser avaliada por especialista, pois pode ser congênita.

Figura 5. Escavação do nervo óptico aumentada no glaucoma



Evolução do dano glaucomatoso

O glaucoma não tem cura, mas tem controle. Por isso a importância do rígido cumprimento do tratamento, que pode ser feito através de colírios, laser ou cirurgias. Importante: O acompanhamento deve ser contínuo, periódico. Não convém fazer o tratamento sem retornar ao oftalmologista para verificar se realmente o glaucoma está controlado.

Tenho que medir a pressão intraocular em alguma hora específica?

A pressão intraocular é geralmente maior de manhã e diminui à tarde. Porém, este ciclo pode mudar de paciente para paciente. Convém medir a pressão em horas diferentes do dia, para que o oftalmologista tenha mais dados para o diagnóstico.

Estudos demonstram que a pressão intraocular normal é entre 10 e 21,5 mmHg, mas sabemos que cada paciente responde diferente a mesmos níveis de pressão. Há pacientes que apresentam glaucoma com pressão baixa e outros com pressão alta. Portanto, cada paciente tem a sua pressão ideal, que deve ser definida por seu oftalmologista.

A pressão intraocular precisa ser igual em ambos os olhos?

A pressão intraocular difere pouco nos dois olhos, mas o ideal é que ela esteja dentro dos limites da normalidade em ambos.