

GLAUCOMA

Prof. Renato de Toledo (*)

Antiga estória contava que velho professor de oftalmologia costumava perguntar aos seus alunos: quando deve o Sr. pensar em glaucoma?, e, que mesmo diante da resposta mais completa, discordava dizendo: não, o Sr. deve pensar **sempre** no glaucoma.

Isso, que era verdadeiro há cinquenta anos, continua válido hoje.

Apesar do indiscutível progresso dos métodos propedêuticos que permitem que o diagnóstico do glaucoma seja feito, antes que alterações objetivas se instalem ou manifestações subjetivas se sucedam com frequência que desperte a atenção do paciente, somente a procura do glaucoma permite que seja ele descoberto nessa fase.

Do ponto de vista da conservação da visão, e, conseqüentemente, da prevenção da cegueira, o diagnóstico precoce é fundamental porquanto não há dúvida de que quanto mais cedo se institui o tratamento, melhor é o controle tensional e mais tempo se impede o surgimento das alterações visuais.

O glaucoma adquirido, ao contrário do que se pensava há anos atrás, não é raridade antes da quarta década da vida. Sua pesquisa se impõe, portanto, em todos os adultos, independentemente da idade.

Como, porém, detectar o glaucoma nessa fase aparentemente assintomática? Em primeiro lugar, pela análise apurada da anamnese a mais cuidadosa. Com frequência, queixas aparentemente sem significação são a pista da suspeita de alteração tensional. A seguir, a tonometria sistemática de todos os pacientes. Esta, entretanto, exige aparelho exato e técnica correta. A tonometria de aplanção é a ideal, mas o tonômetro de Schiötz, desde que rigorosamente aferido, dá, com segurança, a medida tensional.

A exatidão do aparelho e da técnica é fundamental porque, se uma diferença de 2, 3 ou mesmo mais milímetros de mercúrio pode não ter significação nas pressões positivamente patológicas, é decisiva nos casos limítrofes da normalidade.

A associação de dados anamnésicos sugestivos com uma tensão suspeita de anormalidade obriga a feitura da curva tensional ou pelo menos a determinação da tensão em dias sucessivos e horas diferentes até a elucidação das variações existentes.

Sem isso, em caso de suspeita, o diagnóstico não deve ser afastado, mas também, não sendo ele firmado com segurança, um tratamento «preventivo» não deve ser instituído pela nocividade que pode ter sobre o psíquico do paciente, além das limitações que acarreta no exercício normal da visão.

O diagnóstico precoce do glaucoma, em sua forma incipiente, é imperativo na luta contra a cegueira. Parte ele, muitas vezes, da suspeita despertada por uma queixa só apreendida quando se pensa na possibilidade de sua existência.

(*) Prof. Titular da Clínica Oftalmológica da Escola Paulista de Medicina