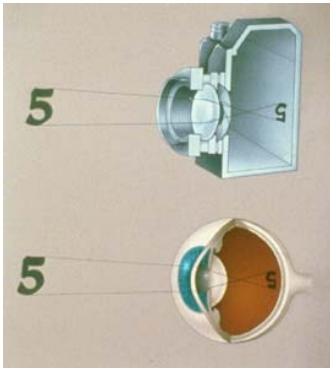


# CATARATA

## O Olho

O olho funciona como uma câmara fotográfica. A retina corresponde ao filme que, ao ser sensibilizado por raios luminosos, forma a imagem que é interpretada pelo cérebro. Para que a visão seja de boa qualidade é necessário que a imagem seja focalizada sobre a retina com perfeição. No olho, as lentes responsáveis pela focalização da imagem são a córnea e o cristalino. A córnea é uma membrana transparente que, como o vidro de um relógio, reveste a porção anterior do olho, onde estão a íris e a pupila. O cristalino é uma lente biconvexa que situa-se logo atrás da pupila.



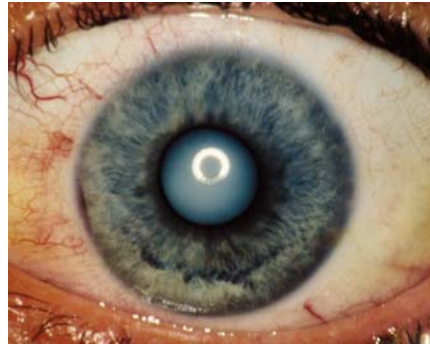
O olho funciona como uma máquina fotográfica

Com a idade, o cristalino vai tornando-se progressivamente mais fosco e mais rígido. Esse endurecimento do cristalino é o responsável pela diminuição gradativa do foco automático do olho (vista cansada), daí a necessidade de óculos para perto após os 45 anos de idade.

Catarata é a opacificação do cristalino. Tornando-se opaco, o cristalino não permite que uma imagem nítida se forme sobre a retina.



Olho com cristalino transparente  
(pupila negra)



Olho com catarata  
(pupila branca)

## Sintomas e Sinais

Dependendo da intensidade e da localização das opacidades do cristalino, a pessoa pode não se dar conta de que a catarata está se desenvolvendo. Mesmo porque, na maioria das vezes, a catarata instala-se muito lentamente. Quando as opacidades atingem a porção mais central do cristalino, a visão torna-se mais enfumaçada e borrada.

A troca das lentes dos óculos pode ajudar inicialmente, mas, à medida que a doença se agrava, os óculos já não melhoram a visão. Os sintomas são variados: sensação de fumaça na frente dos olhos, perda da visão de detalhes etc. Os raios solares e os focos luminosos, por exemplo, faróis de carros à noite, podem ser muito incômodos. Como vemos com os dois olhos simultaneamente, a catarata pode avançar mais em um dos olhos sem que a pessoa se dê conta. A baixa visual em um dos olhos acarreta a perda da visão de profundidade, que pode ser bastante desconfortável.

Com o envelhecimento, o cristalino torna-se também amarelado o que causa comprometimento na percepção das cores. As pessoas com certos tipos de catarata têm dificuldades para enxergar as cores azuladas e certos tons avermelhados. Como o cristalino com catarata vai ficando cada vez menos transparente, as imagens vão se tornando mais escuras. Por isso algumas pessoas queixam-se de grande dificuldade em ambientes com pouca iluminação.



A



b



C



d

Seqüência demonstrando a perda  
Progressiva da visão pela catarata.

É importante saber que a catarata é geralmente uma doença que acomete os dois olhos e que não é causada pelo seu uso excessivo.

À medida que a catarata progride, a pupila, que normalmente é negra, torna-se esbranquiçada ou amarelada. Finalmente, à medida que a catarata avança a visão vai ficando cada vez mais comprometida, podendo chegar apenas à percepção de vultos. Um aspecto importante, que às vezes não é devidamente valorizado, é o fato de que uma visão comprometida traz uma sensação de envelhecimento que pode levar a mudanças de comportamento e depressão em pessoas mais sensíveis.

## Causas

O processo de envelhecimento é a causa mais freqüente da opacificação do cristalino: é a chamada catarata senil, que pode surgir já a partir dos 40 anos de idade.

Quando surgem em crianças, podem ser hereditárias ou causadas

por infecção materna durante a gestação como, por exemplo, a rubéola. Essas cataratas, presentes ao nascimento, é chamado cataratas congênitas.

Os traumatismos são causas freqüentes de catarata em qualquer idade: por pancadas, cortes, queimaduras, etc - são as cataratas traumáticas. Alguns medicamentos podem causar catarata. O mais importante é o corticóide, principalmente na forma de colírio, ou mesmo por via sistêmica, se utilizado por um período relativamente longo.

## **Tratamento**

A cirurgia é o único tratamento efetivo para a catarata. Apesar dos avanços na pesquisa oftalmológica, nenhum colírio, medicamento ou dieta provou, até o momento, ter algum efeito sobre a evolução da catarata. Felizmente, a cirurgia, que consiste na remoção do cristalino opacificado, tem um elevado índice de sucesso e mais de 97% dos pacientes operados recuperam a visão útil.

Até alguns anos atrás, a cirurgia era indicada somente quando a visão se tornasse muito baixa. Com as técnicas antigas, a remoção era mais segura com uma catarata mais "madura". Hoje, com as modernas técnicas de extração da catarata, a cirurgia já está indicada quando a perturbação da visão já interfere no trabalho ou no estilo de vida do paciente.

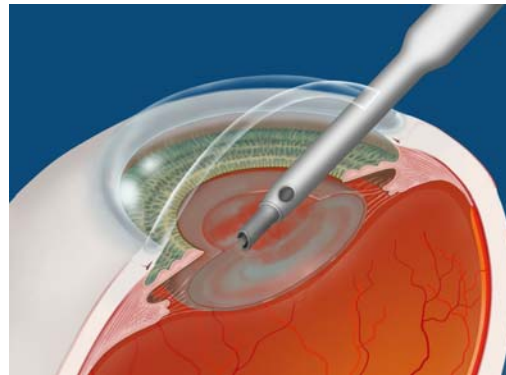
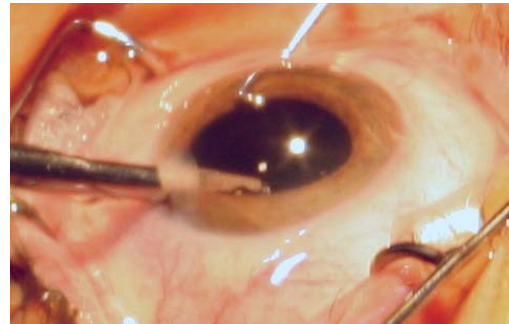
## **Antes da Cirurgia**

Antes da remoção da catarata alguns exames serão necessários. A medição do globo ocular por ecografia é fundamental para o cálculo da lente intra-ocular que será implantada. Outros testes para avaliação da retina, da vitalidade da córnea e sua curvatura são também necessários. Embora a anestesia seja local na grande maioria dos casos, são solicitados exames de sangue e avaliação cardiovascular, para maior segurança e orientação do anestesista que monitora o paciente durante todo o ato cirúrgico.

## **A Cirurgia**

A cirurgia consiste na remoção do cristalino opacificado. A técnica mais moderna é a da facoemulsificação que dissolve a catarata utilizando vibrações ultra-sônicas e permite a sua remoção por aspiração através de uma micro-incisão de apenas 3 milímetros - que dispensa suturas. As vantagens dessa técnica são enormes: traumatiza muito menos o olho, oferece muito mais segurança durante e depois da cirurgia e também proporciona uma recuperação visual muito mais rápida.

Na extração da catarata, a cápsula do cristalino, que é transparente, é preservada. Esta cápsula serve de receptáculo para a lente intra-ocular que é implantada de maneira rotineira.



Remoção da catarata pela técnica de Facóemulsificação.

Hoje, utiliza-se quase rotineiramente a anestesia tópica (com colírios). As vantagens são grandes: não há os riscos de acidentes com agulhas e nem a dor da injeção anestésica. Com a anestesia tópica não há necessidade de curativo oclusivo e a recuperação visual já pode ser percebida logo após a cirurgia.

A cirurgia propriamente dita demora de 20 a 30 minutos, embora a

anestesia e os preparativos exijam um tempo adicional. Após a cirurgia não há necessidade de permanência prolongada no hospital: o paciente pode ir para casa após a operação.

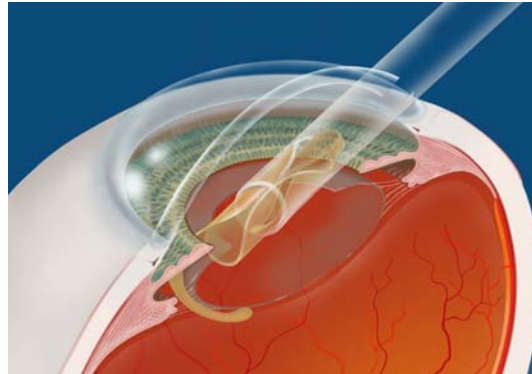
## Lentes intra-oculares

Sendo o cristalino uma lente, com a sua retirada torna-se necessária a correção óptica do olho operado, para que a imagem seja focalizada na retina. A melhor opção é a lente intra-ocular, que oferece uma correção definitiva por toda a vida.

As lentes intra-oculares mais adequadas são as dobráveis que permitem reduzir à metade o tamanho da abertura do olho. Dentre estas existem vários tipos com diferentes especificações e materiais. Existem lentes de silicone e vários modelos de acrílico dobrável e alguns com filtro protetor contra radiações azuis.



Lente intra-ocular



Inserção de lente intra-ocular

Hoje um grande avanço foi o desenvolvimento de lentes multi ou bifocais que permitem a visão de longe e de perto sem a dependência dos óculos.

A escolha da lente intra-ocular fica a cargo do médico que decidirá qual a mais adequada para cada paciente.

## O Pós-Operatório

A recuperação é rápida, permitindo que o paciente retorne à sua rotina quase normal em dois a três dias, com poucas restrições. A anestesia com colírios dispensa a oclusão do olho e a proteção é proporcionada por óculos especiais.



Óculos para pós-operatório

A possibilidade de complicações existe, como em qualquer cirurgia. As complicações sérias, como hemorragias e infecções, são felizmente muito raras. A técnica da facoemulsificação e as micro-incisões vieram contribuir com uma incidência ainda menor de complicações.