



OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA

14:50 | 16:30 - Sala Neptuno

Mesa: Rui Castela, Alcina Granate, Paulo Vale

CL190- 15:50 | 16:00

GLAUCOMA CONGÉNITO: E DEPOIS DA CIRURGIA?

Cátia Azenha; António Carvalho; João Filipe Silva; Teresa Mesquita; Catarina Paiva; Rui Castela
(Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

Introdução

Pretende-se discutir soluções de reabilitação visual (RV) para crianças com baixa visão por glaucoma congénito depois de já terem sido submetidas a intervenção cirúrgica.

Materiais e métodos

O tratamento de escolha do glaucoma primário congénito é cirúrgico, com a terapia médica assumindo um papel adjuvante. O prognóstico visual destas crianças é pobre, com pelo menos metade evoluindo para cegueira legal⁽¹⁾, todos representam um desafio vitalício, requerendo seguimento a longo prazo.

A baixa visão nestas crianças é multifactorial com grande impacto na qualidade de vida. A RV é um *continuum* de cuidados, realizada por uma equipa multidisciplinar que inclui oftalmologistas pediátricos, pediatras, técnicos de ortóptica, fisiatras, terapeutas ocupacionais, instrutores de orientação e mobilidade, professores/educadores de infância, psicólogos e os cuidadores informais⁽²⁾.

A baixa de visão nestas crianças condiciona dificuldades de leitura, graus variados de dependência nas AVDs e pode até colocar a sua segurança em risco. Assim, a identificação, referenciação e intervenção deve ser o mais precoce possível para que estas crianças tenham uma infância e desenvolvimento saudável e harmonioso, tendo em conta as necessidades a cada momento da sua vida, e tornarem-se adultos participantes na íntegra na sociedade com a melhor qualidade de vida.

Todas as crianças devem ter acesso a um programa de RV, onde são prescritas as ajudas visuais adequadas à patologia em causa.

Conclusão

A RV pretende melhorar o desempenho visual e consequentemente a qualidade de vida, atuando na deficiência, incapacidade e desvantagem. A intervenção na criança depende da sua idade, natureza da doença, grau de AV restante e comorbilidades, requerendo adaptação contínua. Todos os oftalmologistas devem reconhecer e responder perante um doente em risco ou com baixa visão. Apesar de não haver mais tratamento ocular a oferecer a estas crianças, ainda há muito a oferecer para melhorar a sua qualidade de vida.

Referências bibliográficas:

1. Chang TC, Cavuoto KM. Surgical management in primary congenital glaucoma: four debates. Journal of ophthalmology. 2013;2013:612708.
2. American Academy of Ophthalmology Vision Rehabilitation Committee. Preferred Practice Pattern Guidelines. Vision rehabilitation. In: Ophthalmology AAO, editor. San Francisco.2013.