

Cirurgia Ceratorrefrativa (Avaliação Inicial e Seguimento)

Reviewed by Luiz Lima, MD

Anamnese

- Estado atual da função visual.
- Histórico ocular.
- Histórico sistêmico.
- Medicamentos.

Exame Físico Inicial

- Acuidade visual para longe com e sem correção.
- Refração manifesta e, quando apropriado, sob cicloplegia.
- Topografia computadorizada da córnea.
- Medida da espessura corneana central.
- Avaliação do filme lacrimal e superfície ocular.
- Avaliação da motilidade ocular e alinhamento.

Conduta

- Descontinuar o uso de lentes de contato antes do exame pré-operatório e do procedimento.
- Informar o paciente sobre os potenciais riscos, benefícios e alternativas à cirurgia entre os diferentes procedimentos refrativos.
- Documentar o processo de consentimento informado; pacientes devem ter a oportunidade de ter todas as suas perguntas respondidas antes da cirurgia.
- Checar e calibrar o instrumental antes do procedimento.
- O cirurgião deve confirmar a identidade do paciente, o olho a ser operado e se os parâmetros foram corretamente passados ao computador do laser.

Cuidados Pós-Operatórios

- O cirurgião é responsável pelo seguimento pós-operatório.
- Para técnicas de ablação de superfície, é aconselhável o exame no dia seguinte e a cada 2 ou 3 dias até que o epitélio esteja cicatrizado.
- Para *LASIK* sem complicações, examinar dentro de 36 horas após a cirurgia, agendar uma segunda consulta 1 a 4 semanas após a cirurgia e visitas subsequentes conforme a necessidade.

Educação do Paciente

Discutir os riscos e benefícios do procedimento planejado com o paciente. Elementos a serem discutidos incluem o seguinte:

- Variação dos resultados refrativos esperados.
- Erro refrativo residual.
- Correção para leitura e/ou distancia após a cirurgia.
- Redução da acuidade visual com melhor correção.
- Efeitos colaterais e complicações (por exemplo, ceratite microbiana, ceratite estéril, ectasia corneana).
- Alterações na função visual não são necessariamente medidas por meio de teste de acuidade visual, incluindo glare (ofuscamento) e função visual sob condições de baixa luminosidade.
- Desenvolvimento ou piora dos sintomas de visão noturna (por exemplo, glare (ofuscamento) e halos luminosos); consideração cuidadosa deve ser dada a este tema para pacientes com alto grau de ametropia ou indivíduos que necessitam de alto nível de função visual em condições de baixa luminosidade.
- Efeito sobre o alinhamento ocular.
- Desenvolvimento ou piora dos sintomas de olho seco.
- Síndrome da erosão epitelial recorrente.
- As limitações da cirurgia ceratorrefrativa com relação à presbiopia e a potencial perda de função visual sem correção para perto que acompanha a correção para miopia.
- Vantagens e desvantagens da monovisão (para pacientes em idade de presbiopia).
- Vantagens e desvantagens da ablação convencional e da avançada.
- Vantagens e desvantagens da cirurgia ceratorrefrativa bilateral no mesmo dia em comparação à cirurgia sequencial. Como a visão pode ser baixa por algum tempo após a ceratectomia fotorrefrativa bilateral realizada no mesmo dia, o paciente deve ser informado de que atividades como dirigir podem não ser possíveis por semanas.
- Pode influenciar a precisão dos cálculos para LIO para cirurgia de catarata subsequente.
- Planejamento dos cuidados pós-operatórios (estabelecimento e distribuição de responsabilidade dos cuidados).