

Tema: Urgência do Glaucoma Agudo

Protocolo Nº: 147

1ª versão: 20/03/2017

Versão nº: 01

Atualização: 21/03/2017

Página 1 de 6

Aprovado por: Dra. Andrea Silveira

Responsável Técnico: Manuela Moraes

SUMÁRIO

SIGLAS	1
CONFLITOS DE INTERESSE.....	2
JUSTIFICATIVA	2
OBJETIVO.....	2
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO	2
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	2
CONDIÇÕES NECESSÁRIAS	2
CONCEITOS	3
ATIVIDADES ESSENCIAIS.....	3
FLUXOGRAMA	5
CRITÉRIO(S) DE SAÍDA DO PROTOCOLO.....	5
NORMAS TÉCNICAS E DOCUMENTOS VINCULADOS	5
MONITORAMENTO	5
REFERÊNCIAS.....	6
HISTÓRICO DAS VERSÕES.....	6

SIGLAS

CA	Câmara anterior
FC	Frequência cardíaca
FR	Frequência respiratória
g	Gramas
HC	Hospital das Clínicas
HSG	Hospital São Geraldo
Kg	Quilograma
mg	Miligrama
mm Hg	Milímetros de mercúrio
PA	Pronto Atendimento
PAS	Pressão Arterial Sistêmica
PO	Pressão ocular
UF	Unidade Funcional
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

Tema: Urgência do Glaucoma Agudo

Protocolo Nº: 147

1ª versão: 20/03/2017

Versão nº: 01

Atualização: 21/03/2017

Página 2 de 6

Aprovado por: Dra. Andrea Silveira

Responsável Técnico: Manuela Moraes

CONFLITOS DE INTERESSE

Os participantes declaram não haver conflito de interesse.

JUSTIFICATIVA

Padronizar o atendimento médico aos pacientes com Glaucoma Agudo da Unidade Funcional Hospital São Geraldo (UF HSG) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG).

OBJETIVO

O objetivo deste protocolo é padronizar a conduta propedêutica e terapêutica para tratamento do Glaucoma Agudo na UF HSG, baseado nas melhores evidências científicas.

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

Todos os pacientes com diagnóstico de Glaucoma Agudo.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não há.

CONDIÇÕES NECESSÁRIAS

- Consultório de atendimento.
- Lâmpada de fenda.
- Tonômetro ou Lente de identificação.
- Diamox 250 mg.
- Manitol 20%.
- Timolol 0,5%.
- Brimonidina 0,2%.
- Pilocarpina 2%.
- Maxidex.
- Paracetamol.
- Dipirona.

Tema: Urgência do Glaucoma Agudo

Protocolo Nº: 147

1ª versão: 20/03/2017

Versão nº: 01

Atualização: 21/03/2017

Página 3 de 6

Aprovado por: Dra. Andrea Silveira

Responsável Técnico: Manuela Moraes

CONCEITOS

O glaucoma agudo ocorre 90% da vezes devido a um bloqueio pupilar. Em 10%, devido à íris em platô, intumescimento do cristalino ou bloqueio ciliar (glaucoma maligno).

- Epidemiologia: hipermetropes, mulheres e com idade de 55 a 70 anos.
- Os sinais e sintomas são: pressão ocular (PO) acima 40 mmHg, dor, baixa acuidade visual, fotofobia, edema de córnea, câmara anterior (CA) rasa, pupila em midríase média fixa, podendo haver reação inflamatória (células e flare na CA), glaukomflecken.
- Diagnóstico diferencial: glaucoma secundário à uveíte, traumas, neovascular e crise glaucomatociclítica (S. Posner Schlossman).

ATIVIDADES ESSENCIAIS

DIAGNÓSTICO: Está descrito em “Conceitos”.

TRATAMENTO

- Medir Pressão Arterial Sistêmica (PAS) antes do início do tratamento medicamentoso.
- Diamox 250 mg, 02 comprimidos para adultos (contraindicação: anemia falciforme, litíase renal). Para crianças: 8 a 30 mg/Kg/dia dividido de 3 a 4 vezes ao dia; não exceder dose máxima de 1 g/Kg.
- Infundir Manitol a 20% endovenoso, 1,5 a 2 g/Kg do peso corporal, 80 a 100 gotas por minuto (contraindicação: anúria, edema pulmonar agudo, pressão arterial sistêmica (PAS) alta, insuficiência cardiovascular e renal, alterações cerebrais).
- Medir PO após 2 horas do início do tratamento.
- Solicitar ao técnico de enfermagem medição da frequência cardíaca, frequência respiratória e PAS de 15 em 15 minutos. Suspender a infusão de Manitol no aparecimento de sintomas graves (cefaleia importante, angina, alteração do sensório, hipotensão), e considerar *push* de cristalóide. Em caso de PAS alta, prescrever Captopril 50 mg. Caso não abaixe a PAS ou paciente apresente comorbidades, comunicar ao pronto atendimento (PA) do HC/UFMG ou ao anestesista no bloco da UF HSG para monitoramento do paciente e infusão de Manitol. Em caso de contraindicação que impossibilite uso do Manitol e/ou outras medicações considerar paracentese da CA.

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas/UFMG (LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998).

Tema: Urgência do Glaucoma Agudo

Protocolo Nº: 147

1ª versão: 20/03/2017

Versão nº: 01

Atualização: 21/03/2017

Página 4 de 6

Aprovado por: Dra. Andrea Silveira

Responsável Técnico: Manuela Moraes

- Timolol 0,5%, 1 gota de 12 em 12 horas (contraindicação: asma, insuficiência respiratória e cardíaca, arritmia cardíaca).
- Brimonidina 0,2% 1 gota de 12 em 12 horas em caso de contraindicação ao Timolol (contraindicação: crianças menos 6 anos).
- Pilocarpina 2% a cada 5 minutos por APENAS 3 vezes. Após a terceira vez, manter uso 6 em 6 horas.
- Maxidex 1 gota de 8 em 8 horas.
- Fazer depressão central da córnea com cone do tonômetro ou lente de indentação imediatamente após o início do tratamento medicamentoso. A compressão deve ser realizada 3 vezes durante 10 segundos com intervalos de 10 segundos e pode ser repetida 2 a 3 vezes, dependendo da resposta inicial.
- Após reversão da crise, encaminhar para setor de Glaucoma com prescrição de Diamox 250 mg 6 em 6 horas, Pilocarpina 2% 6 em 6 horas, Maxidex 8 em 8 horas, Timolol 0,5% 12 em 12 horas.
- Em caso de PO normal no olho contralateral e CA rasa, iniciar Pilocarpina 2%.

Tema: Urgência do Glaucoma Agudo

Protocolo Nº: 147

1ª versão: 20/03/2017

Versão nº: 01

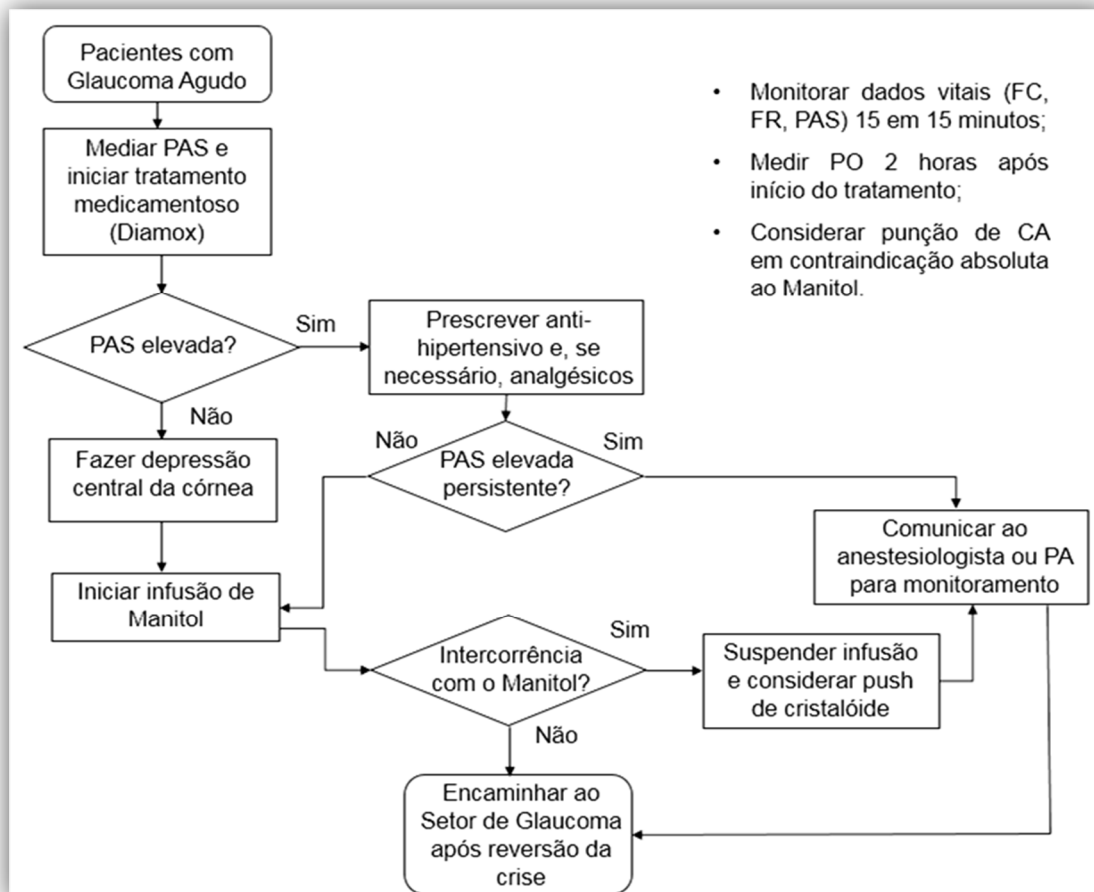
Atualização: 21/03/2017

Página 5 de 6

Aprovado por: Dra. Andrea Silveira

Responsável Técnico: Manuela Moraes

FLUXOGRAMA



CRITÉRIO(S) DE SAÍDA DO PROTOCOLO

Todas as atividades devem ser mantidas até reversão da crise de Glaucoma Agudo.

NORMAS TÉCNICAS E DOCUMENTOS VINCULADOS

Manual do Serviço de Glaucoma do Hospital São Geraldo HC/UFMG. 2008.

MONITORAMENTO

O monitoramento será realizado no setor de Glaucoma da UF HSG.

Tema: Urgência do Glaucoma Agudo

Protocolo Nº: 147

1ª versão: 20/03/2017

Versão nº: 01

Atualização: 21/03/2017

Página 6 de 6

Aprovado por: Dra. Andrea Silveira

Responsável Técnico: Manuela Moraes

REFERÊNCIAS

- TAKAHASHI, Walter Y. Atualidades em Oftalmologia USP volume V. Traumatismos e Emergências Oculares. 2003.
- MELLO, Paulo Augusto de Arruda; JÚNIOR, Carmo Mandia; GALVÃO, Roberto Pedrosa. 1º Consenso Brasileiro de Glaucoma Primário de Ângulo Fechado. Sociedade Brasileira de Glaucoma. São Paulo: PlanMark, 2006.
- Manual do Serviço de Glaucoma do Hospital São Geraldo HC/UFMG. 2008.

HISTÓRICO DAS VERSÕES

Versão - Data	Atividades	Nome	Cargo	Rubrica
1ª Versão – março de 2017	Elaborado por	Dra. Manoella Moraes	Médica	
1ª Versão – março de 2017	Avaliado por	Dra. Andrea Silveira	Médica	
1ª Versão –	Aprovado por	Dra. Andrea Silveira	Médica	