



PARECER CREMEC nº 27/2007

01/12/2007

PROCESSO – CONSULTA Protocolo CREMEC nº 003962/06

ASSUNTO – Solicitações de exames pós-operatórios em cirurgia refrativa.

INTERESSADO – Dr. José Luciano Leitão de Alencar, Diretor Secretário da COFTALCE.

PARECERISTA – Câmara Técnica de Oftalmologia

EMENTA – O pedido de exames antes de uma cirurgia refrativa responde à obrigatoriedade de estabelecer um plano cirúrgico correto, estando os exames pós-operatórios subordinados às possíveis intercorrências.

DA CONSULTA

O Diretor Secretário da COFTALCE, Dr. José Luciano Leitão de Alencar, em correspondência datada de 29 de junho de 2006, pede “parecer desse conselho a respeito das solicitações de exames pós-operatório em cirurgia refrativa.” E após esclarecer que “Normalmente no pré-operatório de cirurgias refrativas com Excimer Laser são solicitados Topografia de Córnea, Paquimetria, Microscopia especular e Mapeamento de Retina” e que “Alguns médicos estão solicitando estes mesmos exames também no pós-operatório”, pergunta

1. Esta conduta é indicada de rotina?
2. No caso de não está indicada de rotina, em quais situações é indicada?
3. Do ponto de vista ético é correto a realização de cirurgia refrativa, ou de catarata nos dois olhos na mesma ocasião cirúrgica?
4. Caso não seja ético a realização da cirurgia nos dois olhos na mesma ocasião cirúrgica, seria ético solicitar os exames pré-operatórios nos dois olhos ao mesmo tempo?

Rogamos ao Conselho esta orientação o mais breve possível, para que possamos divulgar entre os nossos cooperados visando uma conduta ética por todos eles.



DO PARECER

I – A fase pré-operatória da cirurgia refrativa, além do interrogatório para investigar antecedentes gerais e oftalmológicos, pesquisar contra-indicações, eliminar as ametropias evolutivas e estabelecer o que é melhor para as exigências e as necessidades visuais do paciente, deve incluir exames tais como:

1. Acuidade visual
 - com e sem correção
2. Refração dinâmica
 - objetiva e subjetiva
 - uni e binocular
3. Refração - sob cicloplegia
4. Biomicroscopia
5. Tonometria de aplanção
6. Mapeamento de retina
7. Topografia da córnea
8. Paquimetria
9. Pupilometria
10. Microscopia especular

II – O aumento do número de cirurgias refrativas, sobretudo após o surgimento do Lasik, procedimento cirúrgico relativamente recente, favorece o aparecimento de novas complicações no pós-operatório, em particular quando pacientes apresentando contra-indicações não detectadas no pré-operatório submetem-se a esta cirurgia.

III- Contra-indicações à cirurgia refrativa em seu conjunto:

01- Ametropia evolutiva

(modificação refrativa > 0,5 D em 2 anos, + idade do paciente + história de sua ametropia)

02- Paciente monoftalmo

03- Contra-indicações locais

1. Infecções evolutivas da superfície ocular



Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC

R Floriano Peixoto, 2021 – José Bonifácio- 60025-131 Fortaleza – Ceará

Fone: 221.6607 - Fax: 221.6929

E-Mail: cremec@fortalnet.com.br

2. Antecedentes de herpes ou de zona oftálmico (salvo indicações terapêuticas sob tratamento preventivo)
3. Ceratocone e outras ectasias corneanas (salvo indicações terapêuticas)
4. Infecções e inflamações da vizinhança (contra-indicações relativas transitórias)
 - blefarites
 - meibomites
 - acne rosácea
5. Afecções evolutivas oculares
 - uveítes
 - glaucoma
 - afecções retinianas evolutivas
6. Diâmetro pupilar escotópico de 8 mm (contra-indicação relativa)

04- **Contra-indicações gerais**

Afecções que podem repercutir na cicatrização estromal

- colagenoses (particularmente a poliartrite reumatóide e a síndrome de Sjögren)
- doença de Crohn, colite ulcerativa e doença de Wegener
- imunodepressão e, transitoriamente, a gravidez.

05- **LASIK**

As contra-indicações próprias do lasik, além das contra-indicações comuns às diferentes técnicas corneanas, são:

- uma espessura corneana insuficiente, absoluta ou relativa;
- os estados de fragilização do epitélio e de sua aderência

Contra-indicações relativas :

- síndrome seca severa ;
- distrofia de Cogan;
- ceratalgia recidivante.

IV- Lasik uni- ou bilateral ?

01- “O lasik bilateral é praticado pela maioria dos nossos colegas sul e norte-americanos e, na França, esta prática se generaliza.



Marcar a correção do segundo olho em função do resultado obtido pelo primeiro é uma atitude teórica : **com efeito, seria necessário esperar três meses após o primeiro lasik para tirar uma conclusão do resultado.**

Numa série contendo 2 142 lasik bilaterais ou seqüenciais, Gimbel et al. não encontraram diferença estatisticamente significativa nem para a taxa das complicações per e pós-operatórias, nem para os resultados refrativos [40, 41].

É, também, a conclusão tirada por Waring de uma série de 714 olhos (com a exceção inexplicável da invasão epitelial, mais freqüente no grupo simultâneo) [125].

O principal risco, entretanto, é a **infecção**. Mesmo se esta complicação é rara na sua forma unilateral (1/5 000 casos), **sua gravidade justifica por si só a defasagem no tempo das duas intervenções**, e, às vezes, **malgrado a solicitação dos pacientes.**”

(B Ameline-Chalumeau, S Boutboul, M Moldovan et L Laroche, Chirurgie réfractive cornéenne - Encyclopédie Médico-Chirurgicale **21-206-A-30** - Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS.)

*02- Acrescente-se, ainda o que está escrito no fecho do **PARECER CREMEC nº 33/2002, de 16/12/02**: “Destarte, se considerarmos que qualquer ato médico deve sempre objetivar o benefício ao paciente e que este não conseguirá captar, por mais exhaustiva que seja a explicação, a **essência do risco** de uma cirurgia, uni ou bilateral, cremos ser de bom alvitre não propor esta conduta, evitando, assim, as possíveis e graves conseqüências advindas de um insucesso bilateral.”*

CONCLUSÃO

A Câmara Técnica de Oftalmologia, diante do exposto, conclui que a resposta ao quesito “**1. Esta conduta é indicada de rotina?**” no que concerne ao pedido dos mesmos exames do pré-operatório no pós-operatório, é **NÃO**, pois não é concebível realizar um ato cirúrgico sem o mais completo conhecimento dos parâmetros que o tornam possível, bem como do estado do órgão a ser operado, razão pela qual o pós-operatório esperado, ressaltando-se as intercorrências que podem sobrevir em qualquer cirurgia, deve ser tranqüilo e sem problemas.

Respondendo ao quesito **2. No caso de não está indicada de rotina, em**



Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC

R Floriano Peixoto, 2021 – José Bonifácio- 60025-131 Fortaleza – Ceará

Fone: 221.6607 - Fax: 221.6929

E-Mail: cremec@fortalnet.com.br

quais situações é indicada?, a Câmara Técnica de Oftalmologia considera que dependerá, entretanto, da evolução do pós-operatório imediato e tardio, cabendo ao oftalmologista, examinando o seu paciente, concluir da necessidade de um exame complementar, inclusive de um exame já realizado no pré-operatório, pois não é factível, como em qualquer cirurgia, estabelecer uma rotina baseada na estimativa do que poderá ser o pós-operatório de uma cirurgia refrativa, geralmente calmo e sem problemas.

Os quesitos remanescentes estão prejudicados porque foge à competência de uma Câmara Técnica manifestar-se sobre assuntos de natureza ética.

Este é o parecer s. m. j.

Fortaleza, 01 de dezembro de 2007

Dra. Danielle Limeira Lima Costa 6881

Dr. Jailton Vieira Silva-CREMEC 5622

Dr. Antônio Augusto Matos Pires-CREMEC 3937

Dr. Manoel Augusto Dias Soares-CREMEC 1288