

# IRIDOTOMIA/IRIDECTOMIA A LASER E IRIDOPLASTIA A LASER

**Coordenadores:** Maurício Della Paolera e Niro Kasahara

**Auxiliares:** Wilma Lellis Barboza, Renato Klingelfus Pinheiro, Alberto Diniz Filho e Ruiz Simonato Alonso

## Introdução

### Iridotomia/Iridectomia a laser

A iridotomia/iridectomia a laser consiste na criação de pertuito que comunica a câmara anterior com a câmara posterior e objetiva igualar a diferença de pressão entre as duas câmaras aliviando o bloqueio pupilar relativo. A técnica consiste na aplicação do Nd:YAG laser com 4 a 6 mJ de energia, um a três pulsos em cripta na região superior da íris (preferencialmente entre 10 e 12 h). A aplicação é feita com auxílio da lente de Abraham. A instilação de pilocarpina 1% estica a íris e facilita a penetração do laser; a brimonidina 0,2% (uma gota antes ou após o laser) previne o pico de pressão após o procedimento. Os anti-inflamatórios tópicos devem ser prescritos por 7 a 10 dias.

As principais indicações são:

- Profilaxia de glaucoma agudo (fechamento angular agudo) em pacientes com ângulo oclusível;<sup>1</sup>
- Imediatamente após a resolução clínica de uma crise de glaucoma agudo;<sup>2</sup>
- Nos casos de glaucoma primário de ângulo fechado crônico, a Iridotomia/Iridectomia a laser é realizada para eliminar o bloqueio pupilar relativo e a formação de goniossinéquias;<sup>2</sup>
- Nos pacientes com síndrome de dispersão pigmentar e glaucoma pigmentar para eliminar o bloqueio pupilar reverso.<sup>3</sup>

Evidências quanto à eficácia da iridotomia/iridectomia a laser na prevenção de glaucoma de ângulo fechado são poucas. Aung et al observaram que 58% dos olhos que foram submetidos a iridotomia/iridectomia a laser após a crise de glaucoma agudo apresentaram elevação da pressão intraocular em longo prazo.<sup>4</sup>

Similarmente, evidências quanto à eficácia da iridotomia/iridectomia a laser a laser no glaucoma pigmentar e na síndrome de dispersão pigmentar são insuficientes. Michelessi e Lindsley analisaram cinco ensaios clínicos aleatórios (260 olhos de 195 pacientes) que compararam os efeitos da iridotomia/iridectomia a laser. Embora os efeitos adversos do procedimento sejam mínimos, os efeitos em longo prazo sobre a função visual ainda não são conhecidos.<sup>3</sup>

### **Iridoplastia a laser**

A iridoplastia ou gonioplastia é a técnica que objetiva reduzir o contato iridocorneal. A aplicação do laser provoca contração periférica da íris, aumentando a profundidade da câmara anterior. Uma gota de pilocarpina 2% e brimonidina 0,2% são instiladas antes do procedimento. O laser de argônio é aplicado com auxílio de lente de Abraham com mira de 500  $\mu$  e 0,5 a 0,7 s; a energia inicial é 250 mW e incrementada até se observar a contração do tecido. Seis aplicações são feitas em cada quadrante. Os anti-inflamatórios tópicos devem ser prescritos por 7 a 10 dias.

A iridoplastia é indicada em:

1. Olhos de pacientes com síndrome da íris em plateau ou com íris em configuração de plateau (fechamento aposicional com iridotomia/iridectomia a laser);<sup>2</sup>
2. Como tratamento inicial de pacientes com glaucoma agudo (fechamento angular agudo);<sup>5</sup>
3. Outras condições mais raras como nanofthalmos e cisto de íris.<sup>2</sup>

## Referências Bibliográficas

1. Schwartz LW, Moster MR, Spaeth GL, et al. Neodymium-YAG laser iridectomies in glaucoma associated with closed or occludable angles. *Am J Ophthalmol* 1986; 102: 41-4.
2. Sun X, Dai Y, Chen Y, et al. Primary angle closure glaucoma: What we know and what we don't know. *Prog Retin Eye Res* 2016 Dec 28. pii: S1350-9462(16)30051-9.
3. Michelessi M, Lindsley K. Peripheral iridotomy for pigmentary glaucoma. *Cochrane Database Syst Rev* 2016.
4. Aung T, Ang LP, Chan SP, Chew PT. Acute primary angle-closure: longterm intraocular pressure outcome in Asian eyes. *Am J Ophthalmol* 2001;131:7-12.
5. Lam DS, Lai JS, Tham CC, et al. Immediate argon laser peripheral iridoplasty as treatment for acute attack of primary angle-closure glaucoma: a preliminary study. *Ophthalmol* 1998; 105: 2231-6.

### *Iridotomia/Iridectomia com YAG laser*

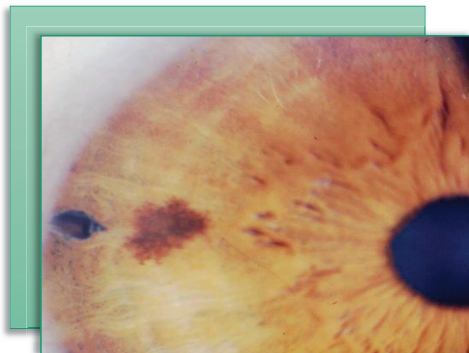
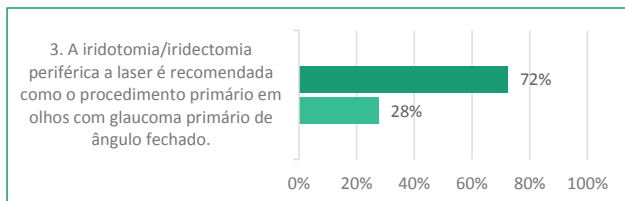
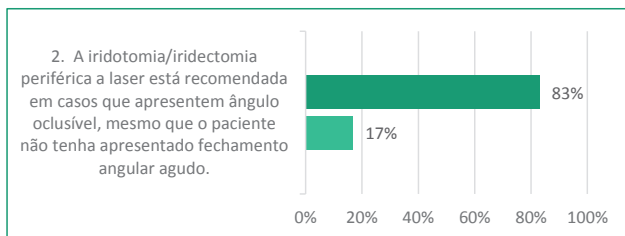
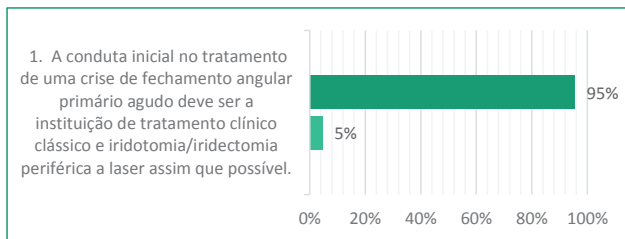


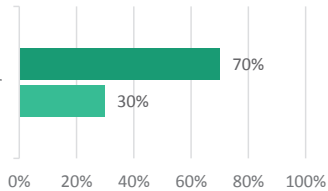
Imagem cedida por Dr. Carlos Akira Omi

# Resultado - Votação Interativa

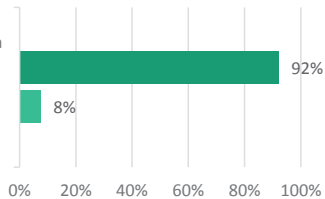
■ Concordam ■ Discordam



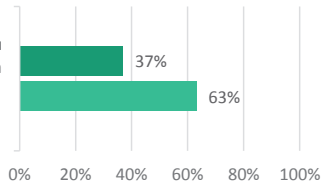
4. Iridoplastia a laser pode ser eficaz nas crises de fechamento angular primário agudo e deve ser considerada se o episódio não for revertido por outros meios.



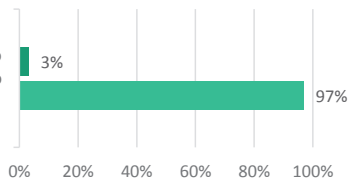
5. A iridotomia/iridectomia periférica a laser deve ser realizada logo que factível no olho com fechamento angular primário agudo, e deve ser realizada o mais rapidamente possível no olho contralateral.



6. Íris em configuração em plateau com iridotomia/iridectomia pérvia está indicada a iridoplastia o mais breve possível.

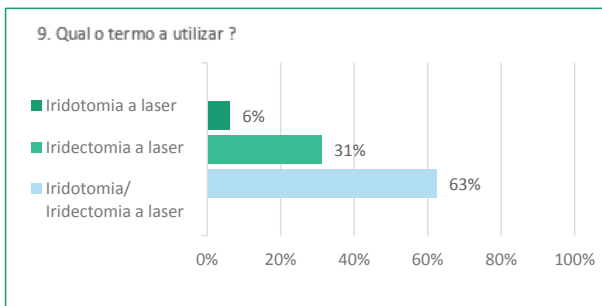
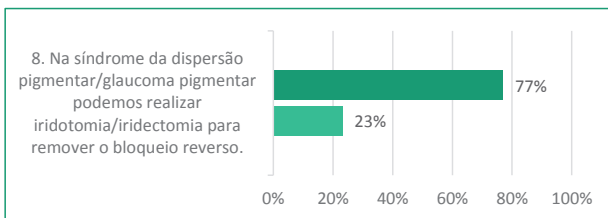


7. Iridoplastia está indicada como tratamento inicial do fechamento angular primário agudo.



# Questões abertas à discussão

■ Concordam ■ Discordam



Obs: Exemplos que já são empregados em tabelas SUS,  
Tabela SUS: 0405050194 iridotomia a laser. 0405050178 iridectomia cirúrgica.  
Tabela TUSS ANS: 30310083 IRIDECTOMIA (LASER /CIRURGICA)

Na nona questão, permitiu-se a votação direta do termo mais apropriado. Assim, os percentuais indicam a preferência entre as três opções oferecidas, não sendo, portanto, uma questão binária como as demais.