

# GLAUCOMA AGUDO DE ÂNGULO FECHADO: SINTOMATOLOGIA E TRATAMENTO IMEDIADO EM UNIDADES DE EMERGÊNCIA

Júlia de Oliveira Cavalcanti Moura<sup>1</sup>, Maria Clara Macena de Medeiros<sup>1</sup>, Luanna Ribeiro Mauro<sup>1</sup>, Luiz Gustavo de Paiva Lima Lisboa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário CESMAC, <sup>2</sup>Universidade de Maceió UNIMA/AFYA

[juliamoura837@gmail.com](mailto:juliamoura837@gmail.com)

**Introdução:** Glaucoma é uma doença caracterizada pela degradação gradual do nervo óptico, na qual há vários eixos classificatórios: primário ou secundário, de ângulo aberto ou fechado. O glaucoma agudo de ângulo fechado (ACAG) é classificado como primário e resulta do deslocamento anterior da íris, fechando o ângulo camerular. Com isso, pode ser diagnosticado por aumento da pressão intraocular (PIO) e sua sintomatologia inclui rigidez pupilar, enxaqueca, edema da córnea, midríase fixa, náuseas e dor periocular. **Objetivo:** Analisar as principais abordagens terapêuticas do glaucoma agudo de ângulo fechado, visando um tratamento eficiente em unidades de emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, através da análise da base de dados MedLine (via Pubmed), aplicando as seguintes estratégias de busca: “Acute angle closure glaucoma AND Treatment AND Emergency”. Utilizou-se como filtro artigos publicados nos últimos cinco anos e como critérios de inclusão artigos em originais, em todos os idiomas e que abordaram as principais formas de tratamento de glaucoma agudo em situações emergenciais, juntamente aos seus sintomas. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados e na modalidade de tese, ensaios clínicos não randomizados e dissertações. Portanto, as etapas de seleção se basearam em leitura de títulos, resumos e artigos completos. **Resultados:** Após análise, foram encontrados 40 resultados, dos quais 36 foram eliminados pela leitura dos títulos dos artigos, restando apenas quatro. Através do estudo, o ACAG está incluído nas emergências oftalmológicas mais graves, com altas taxas de perda visual. Foi observado que os profissionais de saúde, muitas vezes, identificam erroneamente o ACAG, classificando-o como distúrbios neurológicos, atrasando o tratamento e aumentando a chance de piora do quadro. Dessa forma, as principais manifestações clínicas devem ser diagnosticadas e tratadas de forma imediata. **Conclusões:** Faz-se necessário a existência de intervenções ágeis, pois, sendo uma doença com índice elevado de cegueira, o tratamento deve englobar métodos eficientes, nos quais sua execução depende da causa e da gravidade do fechamento do ângulo, como a normalização da PIO em primeira instância, seguido de uma Iridotomia a laser, porém em casos mais complexos, pode ser necessário recorrer à facoemulsificação, trabeculectomia ou implantes de drenagem para um controle definitivo da pressão intraocular e preservação da visão, apesar destas gerarem sequelas e não garantirem cura permanente, com possibilidade de recorrências.

**Palavras-chave:** Pressão Intraocular. Cegueira. Manifestações clínicas.

**Área Temática:** Emergências oftalmológicas e otorrinolaringológicas.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

KHAZAENI, B.; ZEPPIERI, M.; KHAZAENI, L. Acute Angle-Closure Glaucoma. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28613607/>>.

MICHELS, T. C.; IVAN, O. Glaucoma: Diagnosis and Management. *American Family Physician*, v. 107, n. 3, p. 253–262, 1 mar. 2023.

NUESSLE, S. et al. Acute angle closure : An ophthalmological emergency in the emergency room. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin*, v. 117, n. 2, p. 137–143, mar. 2022.

ONG, A. Y. et al. Lens extraction versus laser peripheral iridotomy for acute primary angle closure. *The Cochrane database of systematic reviews*, v. 3, n. 3, p. CD015116, ago. 2023.