



O Manejo dos Pacientes com Glaucoma Primário de Ângulo Fechado

Carlos Vinícius Sousa de Araújo¹, Pedro Augusto Barbosa Silva², Mateus de Grise Barroso da Silva³, Karoline Perazzoli Alberti⁴, João Vinícius Galliêta de Carvalho⁵, Leticia Felix Grassi⁶, Judá Leite de Souza⁷, Luiza Borges Sales⁸, João Vitor Pinheiro Lopes⁹.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n1246-1253>

Artigo recebido em 20 de Agosto e publicado em 30 de Setembro de 2025

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

RESUMO: O glaucoma primário de ângulo fechado (GPAF) é uma condição, onde há o fechamento parcial ou completo do ângulo da camada anterior do olho, impossibilitando a drenagem do humor aquoso na parte interna do olho que, conseqüentemente, promove a elevação da pressão intraocular (PIO). O aumento, se não revertido, pode culminar em lesões no nervo óptico e até na cegueira de modo irreversível. A sua identificação e respectivo manejo da condição são fatores importantes para o prognóstico do paciente. OBJETIVO: Analisar o manejo dos pacientes com glaucoma de ângulo fechado. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 3 anos, do período de 2022 a 2025. O site utilizado para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando a base de dados da Medline e LILACS. Os descritores em ciências da saúde (DECS) que foram utilizados: "Glaucoma de Ângulo Fechado" "complicações" "diagnóstico" "terapia". Foram encontrados 30 artigos, sendo eles analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Além disso, foi utilizado um documento do manual MSD e da Sociedade Brasileira de Glaucoma. Os critérios de inclusão foram artigos que apresentavam relação com a proposta e que foram disponibilizados na íntegra. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A intervenção imediata é essencial na fase aguda, pelo uso de fármacos, como acetazolamida oral e comícios, como pilocarpina a 2%, corticosteróide, maleato de timolol e tartarato de brimonidina. Associado a medicação, a realização de procedimentos, incluindo lente de indentação ou cone do tonômetro são importantes na redução da PIO. Após isso, usa-se procedimentos como LPI para comunicar as câmeras e reduzir a longo prazo a PIO. A trabeculectomia pode ser realizada nos casos refratários e crônicos. A facoemulsificação pode ser usada nos casos de catarata associada a GPAF na redução da pressão. CONCLUSÃO: Nessa perspectiva, nota-se a importância do manejo adequado para redução dos riscos de complicações.

Palavras-chave: Glaucoma Primário de Ângulo Fechado, Terapia, Manejo, Complicações.

Management of Patients with Primary Angle-Closure Glaucoma

ABSTRACT

ABSTRACT: Primary angle-closure glaucoma (PACG) is a condition characterized by the partial or complete closure of the angle of the anterior chamber of the eye, preventing the drainage of aqueous humor from within the eye, which consequently leads to increased intraocular pressure (IOP). If not reversed, this pressure rise can result in optic nerve damage and even irreversible blindness. Early identification and proper management of this condition are key factors in the patient's prognosis. **OBJECTIVE:** To analyze the management of patients with angle-closure glaucoma. **METHODOLOGY:** This is an integrative review covering the last three years, from 2022 to 2025. The research was conducted using the Virtual Health Library, utilizing databases such as Medline and LILACS. The Health Sciences Descriptors (DeCS) used were: "Angle-Closure Glaucoma," "complications," "diagnosis," and "therapy." A total of 30 articles were found and analyzed according to inclusion and exclusion criteria. Additionally, documents from the MSD Manual and the Brazilian Glaucoma Society were consulted. The inclusion criteria encompassed full-text articles related to the proposed topic. **RESULTS AND DISCUSSION:** Immediate intervention is essential during the acute phase, involving the use of medications such as oral acetazolamide and eye drops like 2% pilocarpine, corticosteroids, timolol maleate, and brimonidine tartrate. In conjunction with medication, procedures such as indentation lens or tonometer cone application are important in reducing IOP. Subsequently, procedures like laser peripheral iridotomy (LPI) are performed to connect the anterior and posterior chambers, aiming for long-term IOP reduction. Trabeculectomy may be performed in chronic or refractory cases. Phacoemulsification is indicated in cases where cataracts are associated with PACG, contributing to pressure reduction. **CONCLUSION:** From this perspective, the importance of proper management is evident in reducing the risk of complications.

Keywords: Primary Angle-Closure Glaucoma, Therapy, Management, Complications

Instituição afiliada –

1. Graduado no Centro Universitário Maurício de Nassau
2. Graduando na Universidade Federal de Jataí – UFJ
3. Graduado na Universidade do Estado do Pará – UEPA
4. Graduanda no Alto Vale do Rio do Peixe – Uniarp
5. Graduando na Universidade Federal de Goiás – UFG
6. Graduanda na Unifamec
7. Graduando na Universidade Iguazu – UNIG
8. Graduanda na UniEuro
9. Graduado na Universidade São Francisco - USF

Autor correspondente: Pedro Augusto Barbosa Silva pedro_gsia321@outlook.com

INTRODUÇÃO

O glaucoma primário de ângulo fechado (GPAF) é uma das condições que estão relacionadas às principais causas de cegueira de modo irreversível no mundo, sendo considerado um dos problemas de saúde pública de aspecto global (XIONG *et al.*, 2025). Por volta de 23 milhões de pacientes apresentam essa condição no mundo, sendo mais prevalente na China que corresponde aproximadamente à metade dos casos (XIONG *et al.*, 2025). A prevalência da cegueira nessa doença é por volta de 27%, sendo até três vezes maior que o glaucoma primário de ângulo aberto (XIONG *et al.*, 2025).

O cristalino continua a crescer com o processo do envelhecimento e em certas pessoas com ângulos mais estreitos, a secreção contínua desse humor aquoso pode possibilitar empurrar para frente a íris, reduzindo o ângulo ou até mesmo fechando, promovendo, com isso, o desenvolvimento da condição (RHEE, 2025). Os fatores de risco dessa condição incluem história familiar, pessoas idosas e etnia asiática (RHEE, 2025).

Essa condição é caracterizada por uma doença oftalmológica onde há o fechamento parcial ou completo do ângulo da camada anterior do olho, impossibilitando a drenagem do humor aquoso na parte interna do olho e logo, promove uma elevação da pressão intraocular (PIO) (RHEE, 2025). Esse aumento, se não revertido, pode culminar em lesões no nervo óptico e até na cegueira (RHEE, 2025).

Notou-se em estudos populacionais na China a prevalência de até 80% de cegueira em um olho e 14,1% bilateral (XIONG *et al.*, 2025). Outro ponto importante que foi observado é referente ao diagnóstico tardio, uma vez que mais da metade dos pacientes com a doença não foram diagnosticados no momento das manifestações (XIONG *et al.*, 2025).

A identificação o mais precoce possível da GPAF e seu respectivo tratamento é importante para prevenção de complicações, principalmente, a cegueira (XIONG *et al.*, 2025).

O objetivo do trabalho é analisar o manejo dos pacientes com glaucoma de ângulo fechado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 3 anos, do período de 2022 a 2025. O site utilizado para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando a base de dados da Medline e LILACS. Os descritores em ciências da saúde (DECS) que foram utilizados: "Glaucoma de Ângulo Fechado" "complicações" "diagnóstico" "terapia". Foram encontrados 30 artigos, sendo eles analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Além disso, foi utilizado um documento do manual MSD e da Sociedade Brasileira de Glaucoma.

Os critérios de inclusão foram artigos independentes do idioma do período de 2022 a 2025, que foram disponibilizados na íntegra e que apresentavam relação com a proposta estudada. Estudos observacionais, artigos de revisão e ensaios clínicos foram incluídos. Os critérios de exclusão utilizados foram: relatos de caso, artigos que não apresentavam relação com a proposta e disponibilizados na forma de resumo.

Após a seleção restaram 4 artigos, além de 2 documentos. Os artigos foram submetidos a uma análise minuciosa para coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O manejo nas fases agudas se institui por uma intervenção de modo imediata, uma vez que é uma condição grave que pode acarretar em progressão rápida e permanente para cegueira (MELLO, 2006; RHEE, 2025).

Inicialmente pode instituir uso de fármacos associados a procedimentos de modo simultâneo no intuito de diminuir a PIO (MELLO, 2006; RHEE, 2025). As medicações que podem ser utilizadas são agentes hiperosmóticos, tal como o manitol a 20% pela via venosa (MELLO, 2006; RHEE, 2025). Outras opções são inibidores da anidrase carbônica, como a acetazolamida de 250 mg pela via oral de 6 em 6 horas, podendo ser feito uma dose de 500 mg de ataque. Medicações oftalmológicas também podem ser utilizadas, incluindo pilocarpina a 2%, colírio de corticosteróide, maleato de timolol a 0,5% e tartarato de brimonidina 0,15 a 0,2% nas formas de colírio para redução aguda da PIO (MELLO, 2006; RHEE, 2025). Atrelado às medicações, outro método que pode ser usado é a depressão central da córnea por meio do uso de lente de indentação ou cone do tonômetro para abrir o seio camerular (MELLO, 2006). Esse procedimento deve ser feito de modo imediato, logo depois do início das medicações (MELLO, 2006).

A intervenção farmacológica, associada a esse procedimento é responsável por interromper essa crise em até 90% dos casos nas primeiras 24 horas (MELLO, 2006; RHEE, 2025). Em seguida, faz a iridectomia periférica a laser (LPI) (MELLO, 2006; RHEE, 2025). Esse laser realiza um disparo de alta potência na região da pseudocripta periférica, cria um orifício na íris, permitindo a comunicação entre as câmaras e logo, romper esse bloqueio da pupila (MELLO, 2006; RHEE, 2025). Na impossibilidade do laser, faz-se uma iridectomia periférica incisional, sendo importante se realizada uma avaliação gonioscópica (MELLO, 2006). Após a reversão do quadro, é importante o acompanhamento periódico pelo risco de vir a apresentar um glaucoma crônico ou já ser portador (MELLO, 2006).

No caso de não reversão do quadro agudo com essas intervenções ou em pacientes com glaucoma crônico de ângulo fechado se recomenda a trabeculectomia para o controle da PIO (MELLO, 2006).

A gonioscopia é um dos exames padrão ouro que avalia o ângulo da câmara anterior (KADER *et al.*, 2022). Alterações crônicas que podem ser observadas ao usar esses exames são sinéquias anteriores periféricas, presença de anormalidades no campo visual e nervo óptico característico (KADER *et al.*, 2022). Na fase aguda pode usar também esse exame para avaliação, porém é feito, normalmente, uma análise das manifestações clínicas associadas à avaliação da pressão intraocular que se encontra aumentada (KADER *et al.*, 2022; RHEE, 2025). As manifestações na fase aguda podem cursar como rubor, redução da acuidade visual, cefaleia, visão em halos coloridos, além da possibilidade de náuseas (RHEE, 2025). A pressão nos estágios agudos pode variar entre 40 a 80 mmHg (RHEE, 2025). Nos estágios mais crônicos da doença a pressão tende a estar normal, mas ligeiramente maior no olho afetado, quando se comparado ao saudável, podendo cursar com desconforto, visão borrada ou cefaléia que melhora no sono (KADER *et al.*, 2022; RHEE, 2025).

As diretrizes chinesas recomendam no tratamento do glaucoma como padrão a abordagem cirúrgica ou a iridectomia periférica a laser (LPI) ((XIONG *et al.*, 2025). A LPI previne a presença de novos ataques ao ângulo fechado e pode retardar a progressão da doença (SINGH, 2024).

Há estudos que observaram uma redução no nível da PIO entre 1,88 a 5,5 mmHg

nos pacientes que foram submetidos a cirurgia de catarata e tinham associados a essa condição o glaucoma de ângulo fechado, notando-se uma associação da cirurgia de facoemulsificação nessa diminuição da pressão (KADER *et al.*, 2022). A cirurgia de catarata acarreta no aprofundamento da câmara central anterior, além do alargamento do ângulo, contribuindo para retardar a progressão da GPAF e reduzindo a pressão intraocular (KADER *et al.*, 2022). Convém frisar, que há uma escassez de informações referente ao efeito que essa cirurgia acarreta nos olhos dos indivíduos com essa GPAF, tornando-se necessário mais estudos para evidenciar o real impacto e eficácia desse método como uma possível medida para o tratamento da condição (KADER *et al.*, 2022).

Em outro estudo se notou que a cirurgia de catarata nos pacientes com a condição apresentou uma redução da PIO de 42,2% em um período de 6 meses, com queda média de 8,9 mmHg (SINGH, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa perspectiva, evidencia-se que a identificação dessa condição e seu respectivo manejo é importante para redução das chances de complicações. O objetivo é a redução da PIO, sendo a intervenção imediata na fase aguda, através do uso de fármacos, associado a procedimentos como uso de lente de indentação ou cone do tonômetro. Após isso, usa-se procedimentos como LPI para comunicar as câmeras e reduzir a longo prazo a PIO. A impossibilidade a laser, pode-se usar via cirúrgica. Nos casos crônicos se pode adotar a trabeculectomia para o controle da pressão. Há estudos que demonstram, quando associada a catarata, o uso da facoemulsificação para diminuição da pressão.

REFERÊNCIAS

KADER, M. A. *et al.* Lowering of intraocular pressure after phacoemulsification in primary open-angle and angle-closure glaucoma: Correlation with lens thickness. *Indian Journal of Ophthalmology*. 2022. doi: 10.4103/ijo.IJO_1538_21.

MELLO, P. A. A.; JR., C. M.; GALVÃO, R. P. 1º Consenso Brasileiro de Glaucoma Primário de Ângulo Fechado. Sociedade Brasileira de Glaucoma -- São Paulo : PlanMark, 2006.



RHEE, D. J. Glaucoma de ângulo fechado. Manual MSD. 2025. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/distúrbios-ofthalmológicos/glaucoma/glaucoma-de-ângulo-fechado> Acesso em: 16 set. 2025.

SINGH, K.; AGGARWAL, H.; BHATTACHARYYA, M. Phacoemulsification in angle-closure glaucoma: A 360° evaluation. Indian Journal of Ophthalmology. 2024. doi: 10.4103/IJO.IJO_1701_23.

XIONG, K. *et al.* High burden of blindness at initial hospitalisation with primary angle-closure glaucoma in a national multicentre study in China. BMJ Open Ophthalmology. 2025. DOI: 10.1136/bmjophth-2024-001997.