



# O GLAUCOMA

## EDITORIAL

"A publicação do jornal "O Glaucoma" tem merecido nossa especial atenção e tem o desiderato de divulgar os resumos de trabalhos nacionais e estrangeiros, entrevistas..."

Prof. Riuitiro Yamane

pág. 2

Boletim informativo da  
Sociedade Brasileira de Glaucoma

Filiada ao Conselho Brasileiro de Oftalmologia

## RESUMOS DE ARTIGOS

..... págs. 3 e 8

## PERGUNTAS E RESPOSTAS

Como eu trato glaucoma de  
pressão normal - Prof. Remo  
Susanna Jr.

..... págs. 4 e 5

## NOVAS TÉCNICAS

Ciclofotocoagulação endoscópicas:  
Indicações - Dr. Francisco Eduardo  
Lima

..... pág. 6

## XIII Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira e Reabilitação Visual

..... pág. 6

## Novo membro da Sociedade Internacional de Glaucoma

..... pág. 6

## INFORMAÇÕES GERAIS

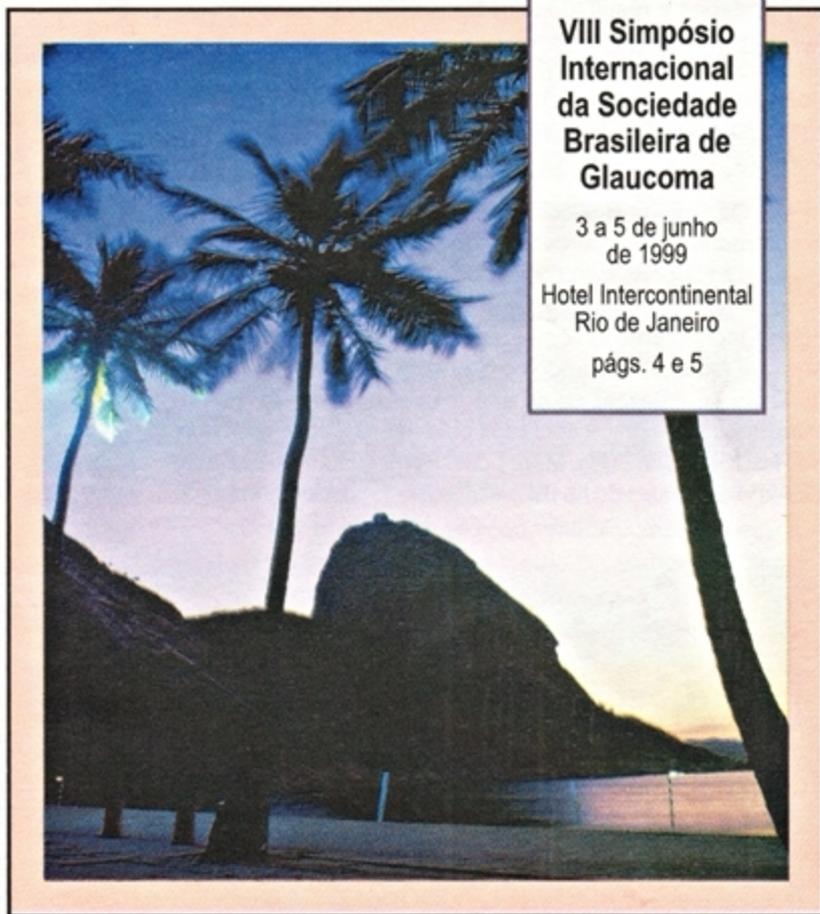
..... pág. 7

## VIII Simpósio Internacional da Sociedade Brasileira de Glaucoma

3 a 5 de junho  
de 1999

Hotel Intercontinental  
Rio de Janeiro

págs. 4 e 5



## DIRETORIA

**Presidente:**  
Riuitiro Yamane

**Vice-Presidente:**  
Felício A. da Silva

**Secretária Geral:**  
Mara Lúcia Fontes

**2º Secretário:**  
Marcelo Palis Ventura

**Tesoureiro:**  
Adroaldo de Alencar Costa Fº

**2º Tesoureiro:**  
Sérgio Meirelles

**Conselho Executivo:**  
Remo Susanna Jr.  
Sebastião Cronemberger Sº

**Comissão de Ética  
ou Consultoria:**  
Geraldo Vicente  
de Almeida  
Ítalo Mundialino Marcon

**Comissão Fiscal:**  
Alberto Jorge Betinjane  
Roberto Galvão



## EDITORIAL

*Prof. Riuitiro Yamane*

Ao assumirmos a presidência da SBG tínhamos a consciência da grande responsabilidade da função assumida e do grande peso da tarefa, quando levamos em conta as atividades e resultados deixados pelos nossos antecessores que tanto dignificaram e honraram o cargo. Em continuidade aos trabalhos já desenvolvidos, organizamos as nossas atuações em 4 áreas: Cursos Básicos Regionais, Publicação de "O Glaucoma", a Campanha do Glaucoma e o VIII Simpósio de Glaucoma.

Os Cursos Básicos Regionais de Glaucoma seriam programados pelo coordenador regional e por oftalmologistas para a supervisão indicados pela SBG; terão participação de palestrantes da região e dos indicados acima; teriam cunho teórico/prático. Estes cursos dariam oportunidades aos que estão se iniciando no Glaucoma e também aos que desejem se atualizar ou se aperfeiçoar no assunto. Foram realizados três cursos apoiados pela nossa Sociedade: dois no Rio de Janeiro - Dra. Mara Lúcia Fontes/Homero Gusmão de Almeida (realizado no IBC) e Marcelo T. Nicolela (realizado

na UERJ) e outro em Natal (Dr. Marco Antonio Rey de Faria/Paulo Augusto de Arruda Melo/Sebastião Cronemberger).

A publicação do jornal "O Glaucoma" tem merecido nossa especial atenção e tem o desiderato de divulgar os resumos de trabalhos nacionais e estrangeiros, entrevistas, as tendências do estudo do glaucoma no mundo e fatos científicos relevantes que atuem na Educação Médica Continuada em Oftalmologia. Esperamos a contribuição de todos ao nos enviar matérias e sugestões que ajudem a aprimorar este veículo de comunicação.

Desejamos empreender a Campanha do Glaucoma no ano vindouro. Acreditamos que uma Campanha Educativa do Glaucoma e suas conseqüências visuais através de vídeos e cartilhas bem produzidos dariam resultados mais eficientes, do que a que se faz tradicionalmente, ao se medir a pressão intra-ocular e eventualmente, examinar o fundo de olho. Neste caso, temos que ter o cuidado de não deixarmos pelo caminho, às vezes sem assistência ou orientação médica, os casos falso-positivos e falso-negativos.

O VIII Simpósio de Glaucoma será realizado pela primeira vez no Rio de Janeiro no Hotel Intercontinental nos dias 3, 4 e 5 de junho de 1999. Queremos ressaltar o importante papel desempenhado pela Comissão Científica, que tem contactado com palestrantes estrangeiros. Dr. Robert Weinreb (USA), Dr. Harry A. Quigley (USA) e Dr. Roger Hitchings (Inglaterra) são os convidados confirmados.

Estamos imbuídos dos melhores esforços e esperamos a contribuição de todos, finalmente queremos agradecer o apoio das empresas patrocinadoras deste jornal.

**Só BETOPTIC<sup>®</sup>-S**  
Betaxolol 0,25%

**Preserva o Campo Visual**

**Alcon**  
do Brasil

Informações e Classe Médica: Alcon Laboratórios do Brasil Ltda.  
Cidade Paulista - 1000-000 - CEP 05339-001 - São Paulo - SP

ligação gratuita  
0800-135534

www.alconbrasil.com

## RESUMOS DE ARTIGOS

### RESULTS OF TRABECULECTOMY WITH 0,3 MG/ML MITOMYCIN C TITRATING EXPOSURE TIMES BASED ON FACTORS FOR FAILURE

**Autores: Robert Stone, Leon Herndon, R. Allingham, M. Bruce Shields**

**Publicado no Journal of Glaucoma 7:39-44, 1998.**

Os autores se dispuseram a avaliar a eficácia da trabeculectomia com mitomicina 0,3 mg/ml, usando diferentes tempos de exposição.

Foi realizado um estudo retrospectivo de pacientes submetidos a trabeculectomias realizadas em um serviço acadêmico de referência. Todas as cirurgias foram executadas pelo mesmo cirurgião. O trabalho incluiu 57 olhos de 57 pacientes usando mitomicina 0,3 mg/ml, divididos em sub-grupos que variou de acordo com o tempo de exposição, de 1 a 5 minutos, baseados nos fatores de risco para falência da trabeculectomia. O sucesso da cirurgia foi definido como uma pressão intra-ocular menor que 21 mmHg com ou sem medicamentos antiglaucomatosos ou uma redução de 25% na pressão intra-ocular, se a mesma antes do procedimento era menor ou igual a 21 mmHg.

Pacientes que necessitaram de repetidas trabeculectomias foram considerados como insucesso independente da pressão intra-ocular final.

O sucesso cirúrgico foi de 84,2% em uma média de follow-up de 11,9 meses. O percentual de redução da pressão intra-ocular e o sucesso cirúrgico foi similar nos diferentes sub-grupos. A maculopatia hipotônica foi observada em 3 pacientes (5,3%), todos estes incluídos nos grupos de baixo risco com tempo de exposição à mitomicina C de 1 a 3 minutos.

Os autores concluem que a mitomicina C deve ser usada com cautela nos pacientes que tem baixo risco de insucesso na trabeculectomia, e que a concentração de mitomicina (com 0,3 mg/ml e o tempo de exposição de 4 a 5 minutos apresenta ser eficaz para pacientes com diversos fatores de risco para a falência da cirurgia.

### COMBINED TRABECULECTOMY AND PHACOEMULSIFICATION: A ONE-SITE VS A TWO-SITE APPROACH

**Autores: Tamarawyse, Marcus Meyer, Jonruderman, Theodore Krupin, Donna Talluto, Ray Hernandez, Lisa Rosenberg**

**Publicado no Am. J. Ophthalmology 125:334-339, 1998**

Os autores se propuseram a comparar os resultados da cirurgia combinada (trabeculectomia e facoemulsificação com implante de lente intra-ocular) entre os procedimentos realizados na mesma região, ou em 2 locais diferentes.

Foram analisados 33 olhos de 33 pacientes randomizados, todos glaucomatosos e portadores de catarata, com média de idade de 75 70 anos, foram divididos em 2 grupos.

No primeiro grupo, a cirurgia foi realizada no mesmo sítio, com incisão conjuntival de base límbica e túnel escleral às 12 hs. No segundo grupo, em que os procedimentos foram realizados em 2 locais diferentes, foi feita uma abertura conjuntival de base límbica no quadrante nasal superior e incisão temporal em córnea clara para facoemulsificação.

Nos 2 grupos, foi aplicada mitomicina (0,4 mg/ml por 2 minutos) na esclera no sítio da trabeculectomia. Todos os pacientes receberam implante de lente intra-ocular.

A pressão intra-ocular e o número de medicamentos antiglaucomatosos era similar nos 2 grupos. O diagnóstico mais freqüente era de glaucoma esfoliativo (n=4), pigmentar (n=4) e glaucoma crônico de ângulo estreito (n=4). Não havia diferença estatística significativa na idade, sexo, raça, olho ou diagnóstico entre os 2 grupos.

A acuidade visual corrigida melhorou de maneira similar em ambos os grupos. A pressão intra-ocular reduziu nos dois grupos em diferença estatística significativa ( $p=0.129$ ), no último follow-up 1 ano após o procedimento, mas o grupo de apenas 1 local de procedimento necessitou de maior número de medicamentos para controle da pressão intra-ocular.

Os autores concluem que as duas técnicas tem sucesso similar na melhora da acuidade visual e redução da pressão intra-ocular, embora no segundo grupo de um sítio houvesse necessidade de mais medicamentos anti-glaucomatosos após a cirurgia.



## PERGUNTAS E RESPOSTAS

**Prof. Remo Susanna Jr.**

**A coluna "Perguntas e Respostas" do "O Glaucoma" traz a colaboração do Prof. Remo Susanna Jr. que nos ira responder sobre "Como eu trato glaucoma de pressão normal" .**

Uma vez diagnosticado o glaucoma normotensivo, é interessante verificar o tipo de disco óptico que o paciente apresenta. Dentre os tipos descritos neste glaucoma (arteriosclerótico, miópico e focal isquêmico) o que apresenta maior frequência de progressão do dano glaucomatoso é o miópico. A presença de hemorragia em chama de vela, ou a presença de um anel peripapilar com zona Beta também estão correlacionados com a maior progressão da doença nestes olhos. O risco se torna maior quando existe história familiar de cegueira pela doença, diabetes, ou o olho contra lateral do paciente encontra-se severamente comprometido pela doença.

# Como de

A velocidade de progressão do defeito de campo visual é também um bom indicador da intensidade com que o tratamento deve ser feito.

O primeiro passo no tratamento do Glaucoma de Pressão Normal (GNT) é reduzir a pressão intra-ocular, tendo como objetivo uma redução mínima de 20% da PIO sem tratamento ou da PIO na vigência de tratamento, quando apesar deste ocorreu piora do glaucoma. Há vários medicamentos hipotensores, mas minha preferência está no Latanoprost (Xalatan) tendo em vista que a média de redução da PIO neste grupo de pacientes é de 15-20% quando utilizado isoladamente. Quando a PIO almejada não é atingida, é interessante associar-se outros colírios, tais como beta-bloqueadores seletivos ou não (Betaxolol/Timolol), e finalmente Dorzolamida ou Brimonidina.

Deve-se fazer estas associações procurando preservar a qualidade de vida do paciente. É possível por exemplo utilizar Timolol XE pela manhã seguido de Dorzolamida ou Brimonidina (após 5 a 10' de instilação do primeiro) e a noite o Latanoprost seguido de um destes dois outros colírios. Assim o paciente apesar de estar usando 3 tipos de colírios, estará livre das instilações praticamente o dia todo. É importante que se re-



# VIII SIMPÓSIO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE GLAUCOMA

**3 A 5 DE JUNHO DE 1999  
LOCAL: HOTEL INTERCONTINENTAL - RJ**



# eu trato glaucoma pressão normal

comende a oclusão do ponto lacrimal após a instilação do colírio, com a finalidade de diminuir a absorção sistêmica e reduzir a possibilidade de efeitos colaterais sistêmicos. Novos colírios associando duas drogas como Cosopt (dorzolamida e timolol, ainda não lançado no Brasil), melhoram a qualidade de vida do paciente. Deve-se ter sempre em vista os efeitos colaterais destas drogas, e em caso de sua presença, trocar os colírios ou quando isto não for possível não utilizá-los.

Quando a redução da PIO em torno de 20% não é obtida com colírios, pode-se realizar a trabeculoplastia com laser de argônio. A cirurgia só estará indicada quando na presença de medicação máxima e após a aplicação do laser (salvo se existir séria ameaça de perda de fixação pela lesão glaucomatosa) ainda houver comprovada progressão do defeito campimétrico. Há casos de GNT que nunca progridem, mesmo quando não tratados. A idade do paciente, o estado geral, a velocidade e severidade da progressão da doença deverão ser cuidadosamente avaliadas antes de se optar por um tratamento medicamentoso mais intenso ou cirúrgico. Isto porque nestes casos a cirurgia deverá ser feita com antimetabólitos, cujas complicações são bem conhecidas e muitas vezes a iatrogenia que se

produz é mais grave que a própria doença. Dado os conhecimentos mais recentes sobre o GNT, é importante associar drogas que (pelo menos teoricamente) diminuam a possibilidade de vaso espasmo e melhoraram a perfusão do nervo óptico. Isto parece ser mais importante quando a progressão do defeito de campo visual ou do nervo óptico ocorre com PIO igual ou inferior a 15 mmHg.

Do ponto de vista sistêmico, é interessante avaliar o estado cardiovascular do paciente, a presença de anemia, enxaqueca, fenômeno de mal Raynaud, queda importante da pressão arterial durante a madrugada etc. Estes estados patológicos deverão ser tratados à medida do possível. Embora ainda contraditório é interessante utilizar bloqueadores de canal de cálcio, tipo nimodipina ou nifedipina (desde que não acarretem redução da pressão arterial, edema, etc.). Em alguns casos pode-se utilizar a aspirina na tentativa de se melhorar a perfusão do nervo óptico diminuindo a adesividade plaquetária. Existem numerosas drogas em estudo, principalmente no Japão aonde esta doença é mais freqüente que nos países ocidentais, entretanto no momento seria prematuro a sua utilização, visto que carece de estudos com melhores controles clínicos.

HOTEL  
INTERCONTINENTAL  
São Conrado  
Rio de Janeiro - RJ



***O Programa Científico enfocará temas relacionados a recentes esclarecimentos e descobertas sobre o fator genético no glaucoma, novos métodos de imagem que avaliam o nervo óptico e a camada de fibras nervosas, modernas abordagens no diagnóstico e na terapêutica, que serão abordados de maneira prática e objetiva.***

#### **CONVIDADOS ESTRANGEIROS:**

**Harry Quigley (EUA), Robert Weinreb (EUA) e Roger Hitchings (England)**

#### **MAIORES INFORMAÇÕES:**

#### **LK ASSESSORIA E PROMOÇÕES LTDA.**

Rua Gal. Argolo, 113 - São Cristóvão - Rio de Janeiro - RJ  
CEP 20921-390 ou pelo telefone: (021)580-9297  
Fax (021)589-6751 - E-mail: lk@antares.com.br

## NOVAS TÉCNICAS

### Ciclofotocoagulação endoscópicas: Indicações

#### Como indicação primária:

- **Glaucoma neovascular** com fechamento irreversível do ângulo da câmara anterior, como indicação primária. Olhos fâcicos são submetidos à facoemulsificação, ciclofotocoagulação endoscópica e implante de LIO dobrável de acrílico ou não dobrável de PMMA. São fotocoagulados, via limbo, 200 graus contínuos dos processos ciliares.

- **Glaucoma associado a transplante de córnea**, como indicação primária. Da mesma forma, olhos fâcicos são submetidos à facoemulsificação e implante de LIO dobrável de acrílico. E, em seguida, são fotocoagulados, via pars plana, 200 graus contínuos dos processos ciliares e realiza-se, ainda, vitrectomia anterior.

- **Glaucoma secundário** a cirurgias retinianas com faixa de introflexão e/ou óleo de silicone, como indicação primária.

#### Após falência de outros procedimentos:

- **Glaucoma congênito**, após falência de duas trabeculectomias com antimetabólitos e antes dos tubos de drenagem.

- **Cirurgias combinadas de catarata e glaucoma**, após falência de, no mínimo, uma trabeculectomia com antimetabólito.

Estamos realizando um estudo prospectivo, randomizado, com o objetivo de comparar os resultados entre ciclofotocoagulação endoscópica e tubos de drenagem. Este estudo nos mostrará qual o melhor procedimento em glaucomas refratários e se a ciclofotocoagulação endoscópica deve ser usada antes ou depois dos tubos de drenagem.

Francisco Eduardo Lima

### XIII Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira e Reabilitação Visual

Durante o XIII Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira e Reabilitação Visual, a Sociedade Brasileira de Glaucoma estará realizando no dia 7 de setembro próximo das 14 as 16 horas no salão A do Hotel Glória - Rio de Janeiro, um simpósio coordenado pelo presidente da SBG, professor Riuitiro Yamane. Abaixo, segue programação do simpósio:

14:00 - 14:15	GLAUCOMA HOJE Geraldo Vicente de Almeida
14:15 - 14:30	GONIOSCOPIA E BIOMICROSCOPIA ULTRASSÔNICA Sebastião Cronemberger Sobrinho
14:30 - 14:45	NERVO ÓPTICO: ASPECTOS IMPORTANTES Riuitiro Yamane
14:45 - 15:00	ANÁLISE DE FIBRAS NERVOSAS: SEGURANÇA DIAGNÓSTICA Mara Lucia Fontes
15:00 - 15:15	CAMPO VISUAL: INOVAÇÕES Francisco Eduardo L. Lima
15:15 - 15:30	ADERÊNCIA E TRATAMENTO CLÍNICO Marcelo Palis Ventura
15:30 - 15:45	TRABECULOPLASTIA A LASER: COMO SER MAIS EFETIVA Ítalo M. Marcon
15:45 - 16:00	CIRURGIA: ÚLTIMO RECURSO TERAPÊUTICO Paulo Augusto de A. Mello

### Novo membro da Sociedade Internacional de Glaucoma

*O professor Remo Susanna Jr. acaba de ser eleito membro da Sociedade Internacional de Glaucoma, que é composta de 50 membros escolhidos em todo o mundo. A semelhança da Academia Brasileira de Letras, o cargo é vitalício.*

*Neste últimos 25 anos apenas os Profs. Celso Carvalho, Nassim Calixto e Roberto Sampaolesi, todos latino-americanos, pertencem a essa sociedade, ou seja há mais ou menos 25 anos não ingressou nenhum outro latino-americano.*

*Neste ano abriram-se 7 vagas. Havia 50 candidatos no mundo para preencher essas vagas. Pelo Curriculum Vitae foram escolhidos 10 para competirem. Nesta competição é apresentado um trabalho original, não publicado, e o candidato então é sabatinado sobre o trabalho por aproximadamente 100 colegas, os 50 membros ativos e mais 50 convidados (cada membro ativo pode levar um candidato).*

*A SBG parabeniza o professor Remo Susanna Jr.*

## INFORMAÇÕES GERAIS

### Simpósio Internacional de Atualização em Glaucomas: O que mudou nos últimos cinco anos?

16 e 17 de outubro de 1998  
Local: Teatro Marcos Lindenberg  
Unifesp - EPM

Rua Pedro de Toledo, 697 - São Paulo  
Coordenação: João Antonio Prata Jr.  
Informações: WTE Gerenciamento de Eventos - Al. Campinas, 463 - 6º andar  
São Paulo - SP - Telefone (011)253-7947  
Fax (011)284-6629

### I Semana do Glaucoma em Brasília

17 de outubro de 1998  
Local: Associação Médica de Brasília  
Promoção: Sociedade Brasileira de Oftalmologia e CEO  
Coordenadores: Geraldo Magela Vieira e Regina Cândido R. dos Santos  
Comissão Organizadora:  
Eduardo Alejandro Morales, Geraldo Magela Vieira, Keila Cristina G. Prado, Regina Cândido Ribeiro dos Santos e Vânia Ribeiro Martins Hummel.

### II Curso de Perimetria Computadorizada (Humphrey) e Análise de Fibras Nervosas da Retina

20 e 21 de novembro de 1998  
Local: Hotel Othon - Salvador - BA  
Ministrado pelo Prof. Carlos Góes Viena  
Inscrições gratuitas - vagas limitadas  
Informações: Telefone (071)248-7788  
Fax (071)240-6595

### VIII Simpósio Internacional da Sociedade Brasileira de Glaucoma

3 a 5 de junho de 1999  
Local: Hotel Intercontinental - RJ  
Informações: LK Assessoria e Promoções Ltda. - Telefone (021)580-9297  
Fax (021)589-6751

### XXX Congresso Brasileiro de Oftalmologia

4 a 7 de setembro de 1999  
Local: Recife - PE  
Informações: Dr. Marcelo Ventura  
Tel. (081)421-4344/421-4651

### Simpósio Internacional de Atualização em Glaucomas:

O que mudou nos últimos cinco anos?

Nos últimos cinco anos, o glaucoma tem apresentado novidades importantes sob todos os seus aspectos. Surgiram novos métodos propedêuticos, novas drogas e novas técnicas cirúrgicas que sem dúvida, alteraram o dia a dia de sua terapêutica. Até o conceito de glaucoma foi reformulado nos últimos anos.

Esses novos avanços demandam atualização constante e levantam várias questões. Por exemplo, qual a melhor propedêutica para detecção precoce do glaucoma: análise de fibras nervosas, topografia de papila, perimetria azul-amarelo? Qual o valor atual da medida da pressão intra-ocular? Como saber se o glaucomatoso está bem controlado atualmente? Qual a melhor droga? Qual a melhor associação? Qual a melhor opção cirúrgica? O que tem surgido de novo sobre técnica cirúrgicas? O que é neuroproteção?

Venha discutir conosco, nos dias 16 e 17 de outubro, todos esses aspectos com os melhores especialistas em glaucoma nacionais, bem como, com nossos convidados internacionais. Certamente, o evento será uma grande oportunidade para troca de informações dos vários aspectos do glaucoma.

Informações: WTE Gerenciamento de Eventos - Al. Campinas, 463 - 6º andar - São Paulo. Tel. (011)253-7947/Fax (011)284-6629.

**AGORA NO BRASIL  
A QUALIDADE E PIONEIRISMO  
MUNDIAL EM VISCOELÁSTICO**



**Healon,**  
mais de 27 milhões  
de olhos brilhando  
em todo o mundo

Pharmacia  
&Upjohn

Maiores informações: Pharmacia & Upjohn, Av. das Nações Unidas, 12.995 - 4º andar  
CEP 04578-000 - São Paulo - SP - Tel. (011) 5505-4004 - Fax (011) 5505-4008  
CCEJ 0800-550002 - www.ophthmology.phu.com

**QUANDO  
É NECESSÁRIO  
INOVAÇÃO E  
EFICÁCIA**



**Xalatan**

OFERECE A VOCÊ UM NOVO E PODEROSO  
MECANISMO DE AÇÃO PARA REDUZIR A PRESSÃO INTRA-OCULAR

**XALATAN** aumenta a via de saída uveoescleral em mais de 100%.  
(Birn e col. 1992)\*

\*Estudos com XALATAN demonstraram reduções da PIO de até 35%.  
(Ahn e col. 1992)\*

**XALATAN** não apresenta redução da eficácia a longo prazo.  
(Cohen e col. 1988)\*

• Uma gota ao dia, à noite.

Após a abertura do frasco, XALATAN não necessita de refrigeração por até 6 semanas

Pharmacia  
&Upjohn

## RESUMOS DE ARTIGOS

Continuação da pág. 3

### RELAÇÃO ENTRE A ESPESSURA DO CRISTALINO E O COMPRIMENTO AXIAL DO OLHO: UM INDICADOR PREDITIVO DO GLAUCOMA AGUDO PRIMÁRIO

**Autores:** Yamane, R.; Almeida, G.V., Ventura, M.P.; Câmara, A.G.; Costa, J.G.C.

**Publicado na Rev. Bras. Oftal.**  
56(2):89-96, 1997.

O objetivo do estudo foi encontrar um valor da relação entre a espessura do cristalino e o comprimento axial do olho (CR/AXL) que pudesse prever possíveis crises agudas de glaucoma primário de ângulo fechado. A amostra constou de 82 pacientes divididos em 4 grupos: glaucoma agudo primário, glaucoma primário simples, olhos normais de jovens e de idosos.

Os autores discutem e concluem que a relação entre CR/AXL, embora traduza bem as condições anatômicas predisponentes do glaucoma agudo primário, não consegue quantificar o risco ou prever quais olhos poderão sofrer crises agudas.

### EFEITOS DA NIMODIPINA NA CIRCULAÇÃO RETROBULBAR EM GLAUCOMA DE PRESSÃO NORMAL: ANÁLISE POR DOPPLER COLORIDO

**Autores:** Barboza, W.L.; Costa, V.P.; Molnar, L.; Cerri, G.G.

**Publicado no Arq. Bras. Oftal.**  
60(2):170-176, 1997.

O objetivo deste estudo é avaliar a repercussão do uso de nimodipina na circulação retrobulbar de pacientes com glaucoma de pressão normal. Utilizando o Doppler colorido, examinamos doze pacientes, num estudo duplo mascarado, cruzado e controlado por placebo. Foram avaliadas as velocidades de fluxo máxima na sístole, velocidade diastólica final e calculado o índice de resistência vascular nas artérias oftálmica, central da retina e ciliar posterior curta.

O presente estudo sugere que a nimodipina não resulta em melhora dos parâmetros hemodinâmicos, pela análise por Doppler colorido, em pacientes com glaucoma de pressão normal.

**Os oftalmologistas interessados em encaminhar matéria ao Boletim "O Glaucoma", enviar para: Rua Maia Lacerda, 253 - Estácio - CEP 20250-010 - Rio de Janeiro - RJ ou pelo fax (021)293-2624.**

EXPEDIENTE

**Editores:** Riuitiro Yamane  
Marcelo Palis Ventura  
José Francisco Pinheiro Dias

**Colaboradores:** Remo Susanna Jr.  
Francisco Eduardo Lima

**Redação e Publicidade:** Rua Maia Lacerda, 253  
Estácio - Rio de Janeiro - RJ  
Telefax (021)293-2624

**Editoração Eletrônica:** CompDesk Informática  
Rua Maia Lacerda, 253  
Estácio - Rio de Janeiro - RJ  
Telefax (021)293-2624

**Diretor de Arte:** Mem de Sá

**Fotolito:** Tiffany Ltda.  
Av. Guilherme Maxwell, 525/103  
Bonsucesso - Rio de Janeiro - RJ  
Telefax (021)560-3697

**Gráfica:** Leonam Art Gráfica  
Rua Alexandre Makenzi - Centro  
Telefax (021)233-9485

**Tiragem:** 9.000 exemplares

**Publicação:** Trimestral

A SBG não se responsabiliza pelos artigos assinados. Os textos publicados não exprimem necessariamente a opinião do informativo.