

O CRISTALINO e a catarata



PEDRO MENÉRES
Médico Oftalmologista

O olho é um órgão maravilhoso e fantástico. No seu interior tem uma lente que habitualmente é transparente: o cristalino

Esta transparência é necessária para que a entrada da luz até à retina se faça de forma ideal. Contribui ainda para a focagem dos objetos, com uma capacidade variável de focagem, permitindo ver nítido a diversas distâncias.

O cristalino sofre uma perda progressiva na sua capacidade de variação de potência, dando origem, na quinta década de vida à presbiopia, com imagens ao perto menos nítidas, processo vulgarmente conhecido por “vista cansada”. Posteriormente, geralmente em idades mais avançadas, reduz-se também a sua transparência. A opacificação desta estrutura natural dá origem a uma lente sem transparência e que recebe então um novo nome: catarata.

A catarata instala-se, na maioria dos casos, de forma progressiva e gradual afetando a qualidade de vida das pessoas e as suas capacidades visuais de forma crescente, de acordo com o estágio da sua evolução. As pessoas com cataratas apercebem-se de menor nitidez das imagens, menor facilidade na leitura de legendas, sensação de nevoeiro, ou dificuldade em conhecer as pessoas ao longe. Pessoas com maiores exigências visuais e atividades muito dependentes da visão notam mais cedo as implicações de ter menor acuidade visual.

A maioria das cataratas são relacionadas com a idade, mas existem outras causas, nomeadamente os traumatismos ou algu-

A observação pelo oftalmologista é crucial no estudo dos doentes com catarata, uma vez que podem estar associadas outras patologias

mas doenças sistémicas como a diabetes. Inclusive ocorrem por vezes cataratas congénitas, que podem exigir intervenções cirúrgicas logo nas primeiras semanas de vida.

Efetivamente o tratamento das cataratas é cirúrgico, felizmente um procedimento com alta taxa de sucesso. É uma cirurgia que evoluiu bastante, com os avanços da Medicina. As novas tecnologias permitem que seja considerado, hoje em dia, um procedimento altamente eficaz. Durante a intervenção é removida a catarata e,

no local da lente natural opacificada, é colocada uma nova lente artificial que devolve a transparência ao globo ocular. Em casos de pessoas com muita graduação (por exemplo: miopia ou hipermetropia prévia) esta intervenção, atualmente, pode ter a vantagem adicional de contribuir também para a redução da graduação e originar menor dependência de óculos.

A observação pelo oftalmologista é crucial no estudo dos doentes com catarata, uma vez que podem estar associadas outras patologias. A evolução técnica permite nos dias de hoje uma intervenção cirúrgica muito evoluída, mas também um estudo pré-operatório com exames oftalmológicos específicos que permitem identificar doenças eventualmente associadas e que podem condicionar o prognóstico.

Os doentes de idade mais avançada têm maior risco de cataratas, mas também de outras doenças importantes. Temos doenças onde as cirurgias não tratam tudo e por mais tecnologias que se imaginem, a prevenção e o diagnóstico atempado são cruciais. É o caso das outras patologias ligadas ao aumento da esperança de vida e cada vez mais frequentes, como o glaucoma, a degenerescência macular ou a retinopatia diabética.

Numa sociedade onde a visão é cada vez mais determinante, aconselha-se vivamente uma observação regular realizada pelo médico oftalmologista.