

A diabetes e os seus olhos

Dos cinco sentidos, fulcrais ao humano no exercício das suas tarefas diárias, na sociedade contemporânea a visão recebe cerca de 80% da informação que processamos. Apesar da sua aparente fragilidade e debilidade os nossos olhos são órgãos altamente resistentes, sendo compatível ter uma vida longa e ver bem (sem doenças associadas). Aliás, como nos conta o Prof. Doutor Rufino Silva, “se vivermos 100 anos, sem doença, as células da retina mantêm o seu bom funcionamento, sendo que só cerca de 30% destas morrem, nomeadamente células do epitélio pigmentar e fotorreceptores”.

Sendo vitais para o exercício da visão (ao contrário do que se possa pensar o ser humano vê através do cérebro), os nossos olhos funcionam numa dinâmica equiparável à estrutura de uma máquina fotográfica. Se quisermos conhecer a estrutura do globo ocular, podemos usar exatamente este termo de comparação: a córnea, estrutura externa do olho humano, corresponde à lente da máquina fotográfica; a íris do olho funciona como o dispositivo de diafragma da câmara controlando a quantidade de luz que chega ao seu interior. O cristalino tem função equiparável à lente da câmara, pois ambos trabalham para tornar as imagens nítidas. A retina por sua vez corresponde ao filme ou registo da câmara fotográfica, onde se forma a imagem. “O olho recebe assim uma imagem que a transparência das suas estruturas permite que seja focada na retina. Desta saem os axónios, fibras nervosas que vão construir o nervo ótico, que conduzem a informação ao cérebro. Os estímulos são processados em termos de imagem/visão pelo cérebro que integra a imagem visual jogando com todos os nossos conhecimentos, a perceção que temos e aquilo que somos. Isto é o olho, uma máquina fabulosa e inimitável”, completa

o especialista. Esta “máquina” é de tal modo complexa que os humanos não a conseguem ainda replicar. Numerosas doenças podem afetar os nossos olhos e a retinopatia diabética é uma das mais importantes, não só por afetar um número grande de portugueses mas também pela gravidade das lesões que provoca e pela cegueira que pode causar.

Estrutura surpreendente

No campo da oftalmologia, os olhos são a janela do cérebro e são sede de muitas doenças do organismo que se manifestam na esfera da visão. “Muitas doenças do organismo tem manifestações oculares. Muitas vezes fazemos diagnóstico de doenças sistémicas através do exame oftalmológico, ou encontramos manifestações dessas doenças já diagnosticadas. São exemplos a diabetes, a hipertensão arterial, doenças infecciosas, doenças inflamatórias, entre outras”, enumera o nosso entrevistado.

Há cerca de 250.000 diabéticos em Portugal com retinopatia diabética



Como? Questionámos o Prof. Doutor Rufino Silva. “A observação clínica é fundamental, mas o avanço das tecnologias disponíveis e do conhecimento científico tem auxiliado os especialistas a melhor entenderem a dinâmica do globo ocular e a diagnosticarem, cada vez mais cedo e melhor, doenças como a retinopatia diabética. Conseguimos, por exemplo, visualizar a retina ‘in vivo’ com uma capacidade de resolução como se estivéssemos a fazer um corte histológico. Conseguimos igualmente visualizar o movimento do sangue e desenhar os vasos da retina, uma proximidade que possibilita aos especialistas perceber o real estado dos vasos sanguíneos se estão presentes, ausentes, fechados e qual é a sua densidade”.

Retinopatia Diabética

Todos os diabéticos devem ser observados por um médico oftalmologista anualmente ou efetuar o rastreio da retinopatia diabética.

Durante largos anos a única técnica de tratamento da retinopatia diabética foi a fotocoagulação laser. Atualmente, “dispomos de novas armas terapêuticas que nos permitem não só parar a perda progressiva de visão como

A retinopatia diabética é a primeira causa de cegueira na idade produtiva

também recuperar visão perdida, em muitos casos. Podemos tratar muito melhor o edema macular diabético, a causa mais importante de perda de visão no doente diabético”.

O edema macular diabético surge porque, devido à diabetes, os vasos sanguíneos deixam passar para a retina fluido e substâncias que não deveriam passar. Há uma alteração da permeabilidade nestes vasos, em consequência da diabetes, que em condições normais deveriam ser impermeáveis. A passagem de fluido e de lipoproteínas da circulação para a retina interfere de forma muito marcada com a visão. As pessoas começam assim a ver as imagens distorcidas ou com sombras e em casos mais graves deixam de poder ler, conduzir ou distinguir o rosto das outras pessoas. Em casos extremos pode causar cegueira. Mas, em regra, a retinopatia diabética visível só se manifesta num espaço de cinco anos após o início da diabetes.

Um bom controlo metabólico é fundamental para prevenir o aparecimento da retinopatia diabética ou, uma vez instalada, para reduzir o seu impacto na visão

Sabemos que a diabetes é a primeira causa de cegueira em idade produtiva. Falamos de cidadãos ativos, entre os 20 e os 65 anos e que deixam de ser ativos devido à doença mal controlada, sendo que, em mais de 95% dos casos esta situação poderia ter sido evitada: “Seriam muito raras as pessoas que cegariam se todo o processo, desde o diagnóstico precoce, o bom controlo metabólico, o tratamento atempado fosse feito”, esclarece o Prof. Doutor Rufino Silva.

O acompanhamento multidisciplinar – envolvendo a Medicina Geral e Familiar, a Endocrinologia, entre outras especialidades – é fundamental para que esta e outras complicações não afetem o doente diabético. Falamos do controlo da glicémia, da hipertensão, do colesterol e do excesso de peso, assim como a pertinência do exercício físico regular. A isquemia ocular é uma das patologias associadas à retinopatia diabética e caracteriza-se pela obstrução dos vasos sanguíneos. A falta de circulação sanguínea e de oxigénio mata as células do olho, não

existindo ainda resposta por parte da ciência que faça reverter esta situação. “O melhor tratamento para impedir o aparecimento ou a evolução da isquemia é o exercício físico, por exemplo, caminhar, no mínimo, meia hora por dia. Os doentes que nós tratamos, quando entram em bom controlo metabólico e fazem exercício físico precisam de menos tratamento, respondem muito melhor e preservam muito mais a visão”, alerta o especialista.

O Prof. Doutor Rufino Silva torna pública a frustração por existirem casos em que é o médico oftalmologista a diagnosticar a diabetes. Porquê? “Porque é um doente que nos chega com lesões, o que significa que andou pelo menos cinco anos sem saber que era portador da doença ou não a tratou adequadamente”.

Com a grossura de um selo a retina tem um potencial enorme que apesar dos avanços da ciência e do campo da genética ainda não se consegue replicar. Com todo este desarranjo anatómico a retina deixa de funcionar apropriadamente e a pessoa vai perdendo visão. Apesar de existirem tratamentos que façam minorar este problema, fica o alerta: “A pior atitude que um diabético pode ter em relação à visão, é assumir que só vai ao oftalmologista quando começar a ver mal. Nessa fase, os olhos foram agredidos durante anos, estiveram em esforço até que os equilíbrios colapsam e a pessoa começa a ver mal”.

Para que a doença não avance é fundamental que a partir do seu diag-

nóstico todos os diabéticos sejam submetidos a uma observação anual por parte de um oftalmologista, tratando as lesões precocemente, prevenindo assim a perda de visão.

Tratamento

A última década apresentou à classe médica inovações que tornam a ação médica mais assertiva e oferecem qualidade de vida aos doentes, como as injeções intravítreas de Anti-VEGFs (ou de corticoides) – um procedimento “simples, praticamente indolor” que diminui a permeabilidade dos vasos sanguíneos, impedindo a saída de líquido para a espessura da retina.

É um tratamento prolongado no tempo, que tem que ser repetido, e que deve ser acompanhado de uma otimização do controlo metabólico. A sua introdução no tratamento do edema macular (a principal causa de perda de visão no doente diabético) veio revolucionar o tratamento do edema macular e permitir ganhos de visão até aqui desconhecidos. De facto, é possível “recuperar visão perdida” em cerca de 60% dos doentes, algo que não se conseguia alcançar com os tratamentos a laser. “Há hoje uma grande esperança para estes doentes e consegue-se evitar a cegueira numa grande percentagem deles”, constata o oftalmologista. O tratamento por laser continua a ser utilizado com frequência, principalmente nas formas proliferativas de doença e que conduzem à cegueira por hemorragia intraocular ou descolamento da retina. Quando tudo falha a cirurgia continua a ser um recurso.

No entanto, o Prof. Doutor Rufino Silva reforça que no caso da Diabetes Tipo 1 – que surge mais frequentemente entre os jovens, numa idade de construção da personalidade – são frequentes os casos que se apresentam a consulta em estado muito avançado da doença. O especialista conta-nos o caso de um jovem paciente, então com 18 anos, que chegou ao seu consultório apresentando uma forma grave de retinopatia diabética nos dois olhos, tendo sido submetido a um pro-

“Dispomos atualmente de melhores tratamentos que nos permitem não só reduzir a perda de visão como também recuperar visão perdida com a retinopatia diabética”

cesso de tratamento com várias sessões, um tratamento que o doente na altura considerava violento, mas que aceitou. Hoje com 33 anos e uma visão recuperada na totalidade, apesar de viver em Lisboa faz questão de manter as consultas de rotina com o Prof. Doutor Rufino Silva em Coimbra, a quem agradece a persistência e o apoio.

Coimbra é cidade associada ao conhecimento, inovação e investigação, áreas intrínsecas à especialidade de oftalmologia que tem apresentado uma evolução fenomenal. A associação da cidade e dos seus profissionais a projetos de investigação nacionais e internacionais, “alguns liderados por nós”, as numerosas publicações científicas em revistas internacionais, “são fruto da grande competência dos oftalmologistas portugueses”. Quando um médico, além de procurar tratar o melhor possível os seus doentes, se questiona “o que posso fazer de melhor?” ou “por que é assim?” é o primeiro passo para fazer a diferença.

É fundamental fazer uma observação anual por um oftalmologista ou uma avaliação no rastreio



Rua Camara Pestana Nº 37, Coimbra
Telef. 239 48 43 48
Rufino.silva-clinica@oftalmologia.co.pt
www.oftalmologia.co.pt