

# Cegueira depois dos 50 anos: não menospreze os sinais

A cegueira é das doenças mais temidas pelos portugueses, superando a SIDA ou o cancro da próstata. Sabendo que a Degenerência Macular da Idade é a grande causa de cegueira depois dos 50 anos, importa alertar a população para as diferentes formas da doença e as principais medidas de prevenção.



*“Ao mínimo sinal de distorção das linhas ou até da face das pessoas com quem fala, deve recorrer de imediato a um médico oftalmologista”*

A Degenerência Macular da Idade (DMI) é uma doença multifatorial e a grande causa de cegueira em indivíduos com mais de 50 anos. Os agentes promotores são a idade, a genética e, entre os fatores externos com maior relevância, o consumo de tabaco. Não sendo uma causa direta, é importante salientar que os fumadores revelam maior prevalência da doença, maior gravidade e menor eficácia dos tratamentos.

Se tivermos em consideração que dos cinco sentidos – fulcrais ao humano no exercício das suas tarefas diárias –, a visão recebe 95% da informação processada pelos órgãos dos sentidos, percebemos o impacto que a DMI tem na qualidade de vida dos doentes. Muito mais se pensamos que se manifesta numa idade em que

as pessoas começam a equacionar a sua vida no período de reforma, programando algumas atividades adiadas até então. A doença manifesta-se sob duas formas: a DMI precoce e a DMI tardia. A DMI tardia quando não tratada atempadamente pode culminar na perda da visão central. Uma cegueira parcial, incapacitante, que impede o indivíduo de ler, conduzir, reconhecer o rosto das pessoas, etc. Isto ocorre pela destruição das células que estão presentes na parte central da mácula – área com cerca de 1,5mm, localizada no centro da retina, responsável pela visão nítida dos pormenores.

A DMI precoce surge em indivíduos a partir dos 50 anos e revela-se através de lesões mínimas, com pouco impacto na visão da pessoa, que não se apercebe da

evolução da doença. “Muitos pacientes só têm conhecimento que são portadores desta patologia após consulta com um oftalmologista”, denota o Prof. Dr. Rufino Silva. Um dos testes básicos realizados em consulta de especialidade consiste em observar a grelha de Amsler. Se visualizar as linhas de forma distorcida ou com uma sombra, isso pode significar que tem uma forma tardia ou grave da doença. Este é um teste que deve ser realizado como medida preventiva por todas as pessoas a partir dos 50 anos. Ressalve-se que a DMI precoce ainda não dispõe de tratamento. Já a forma tardia da doença revela-se em duas formas: a DMI exsudativa ou a DMI atrófica.

A DMI exsudativa caracteriza-se por ser súbita e extremamente grave. Atinge cer-

ca de 18 mil pessoas em Portugal. É a única que beneficia de tratamento, mas se não for diagnosticada atempadamente e exposta a uma terapêutica eficaz, culmina na cegueira parcial num curto espaço temporal. Significa isto que “a pessoa afetada não consegue ver o rosto da pessoa com quem fala; numa paragem de autocarro, percebe a chegada do veículo, mas não consegue vislumbrar o seu número ou destino”.

Habitualmente estes doentes começam por queixar-se de “ver as formas distorcidas”. Sinais que em três semanas podem culminar na perda total da visão central. Isto acontece pela formação de um edema na retina – aumento de volume da retina provocado pela acumulação de líquido que destrói as células da mácula. “A



*“Não menospreze os sintomas e procure um especialista. O tratamento destes casos não é passível de espera com a agravante de, em 50% dos casos, a doença ser bilateral”*

pessoa começa por ver as imagens distorcidas e se não tratar o problema passa a ver uma sombra preta que, na maior parte dos casos, é irreversível”.

Apesar da sua gravidade, como referimos, esta é a única forma da doença que beneficia de um tratamento eficaz. Para isso é fundamental que, ao mínimo sinal de distorção da visão, se recorra ao oftalmologista.

Desde 2006 os anti-angiogénicos vieram revolucionar a terapêutica aplicada à DMI exsudativa. Falamos de injeções intravítreas que são administradas em condições muito seguras de assepsia.

Estes tratamentos são eficazes e permitem evitar a progressão da doença em 90% dos casos, e recuperar o dobro da visão com que se inicia o tratamento em cerca de 70%. Ou seja, se a pessoa sentiu os primeiros sintomas e optou por aguardar melhorias, deslocando-se ao oftalmologista quando já só tem 10% de visão, na melhor das hipóteses consegue recuperar

o dobro, 20%. Se optar por tomar uma atitude proativa e procurar a ajuda de um especialista em oftalmologia, no caso de se comprovar a doença, o tratamento deve ser instituído, imediatamente, e os resultados revelam-se animadores.

“Não menospreze os sintomas e procure um especialista. O tratamento destes casos não é passível de espera com a agravante de, em 50% dos casos, a doença ser bilateral”, reforça o especialista.

No que concerne à DMI atrófica – outra forma tardia da doença que atinge 20 mil portugueses – esta propaga-se de forma lenta, num espaço temporal que se prolonga por vários anos, após os primeiros sintomas. “Ao princípio o doente não nota nada mas, progressivamente, e muitas vezes sem haver uma perceção nítida da situação, há uma maior limitação na leitura, na visão com pouco contraste. Depois torna-se mais difícil a leitura, mas as pessoas conservam a visão de pormenor até a atrofia atingir mesmo o centro da mácu-

la. Nessa altura, a visão é muito baixa, a leitura impossível assim como a visão de pormenor necessária a muitas atividades diárias”.

Apesar dos recentes avanços feitos na investigação ainda não existe um tratamento para esta variante de DMI tardia.

### É urgente travar a DMI

A abordagem à DMI carece de uma resposta mais assertiva e de um maior envolvimento das pessoas e das organizações. O Prof. Dr. Rufino Silva tem sido figura ativa na apresentação de dados e no estudo da doença em Portugal. Sob a sua coordenação foi realizado o primeiro grande estudo epidemiológico em Portugal, que vemos hoje ser referenciado em várias revistas científicas da especialidade. Com o apoio dos centros de saúde locais, foram observadas seis mil pessoas com mais de 55 anos de idade nos concelhos de Mira e da Louçã. Este estudo permitiu saber pela primeira vez quais os números reais da DMI em Portugal. Assim, sabemos hoje que “temos 400 mil pessoas com DMI nas suas formas precoce e avançada. Por sua vez, a forma avançada ou tardia da doença atinge 37 mil pessoas em Portugal. Estas pessoas revelam uma grave incapacidade visual, uma vez que a forma avançada da doença está associada a cegueira legal (1/10 ou menos de visão) impedindo as pessoas de efetuarem tarefas como ler, conduzir ou de realizar atividades tão simples como ver as horas ou reconhecer as outras pessoas”.

Estes números facultam aos profissionais de saúde dados reais da prevalência da

doença em território nacional e, para as autoridades, revela-se uma ferramenta importante na programação dos gastos com a doença e a estruturação de uma resposta eficiente.

Pese embora a qualidade dos recursos físicos e humanos dos serviços de saúde públicos e privados, entende-se como urgente a melhoria dos corredores de acesso a este tratamento. “Conseguir melhorar a prática clínica a nível nacional é um grande, mas fundamental, desafio. Considero possível, se esta doença for entendida como prioritária. A DMI exsudativa é um evento agudo que provoca cegueira num curto espaço de tempo”, sublinha o especialista. Tendo como base a sua experiência, o Prof. Dr. Rufino Silva realça que estes doentes acorrem ao oftalmologista, na maioria das vezes, já tarde demais, e com 20% de visão central. Informar os cidadãos dos perigos inerentes a uma atitude negligente, e alertar todos os intervenientes para a pertinência de se criar um acesso rápido destas pessoas ao diagnóstico e ao tratamento é fundamental para controlar a doença. “O mesmo tratamento é aplicado a um doente com 50% da visão ou a um doente com 10%. Naturalmente, que o resultado final é muito melhor no primeiro caso. Iniciar o tratamento antes de haver perda grave de visão é fundamental. Os resultados finais são muito melhores e as probabilidades de a pessoa não ficar cega e dependente são muito maiores”.

Na defesa dos direitos dos idosos, os profissionais de saúde devem manter uma ação proativa, de divulgação da doença junto das pessoas que atendem.

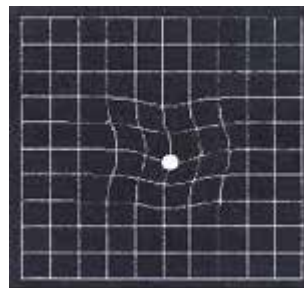
### Como é que o paciente pode detetar a perda de visão associada à DMI tardia?

A Grelha de Amsler:

- 1 - No centro da visão aparece uma área escura ou vazia;
- 2 - As linhas retas parecem tortas, como na imagem abaixo:

### O que fazer quando se nota estas alterações:

Deve consultar um Oftalmologista o mais rapidamente possível. No caso de se confirmar que estamos na presença de uma DMI exsudativa o tratamento com injeções intravítreas de anti-VEGF deve ser instituído o mais rapidamente possível. Um intervalo de tempo entre o início das queixas e o início do tratamento superior a três semanas está associado a uma perda de visão maior e irreversível.



RUFINO DA SILVA  
CLÍNICA OFTALMOLÓGICA, LDA.

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