

Aposte na prevenção: A retinopatia diabética não é sinónimo de cegueira

Existem 1 milhão e 300 mil diabéticos em Portugal. Destes, 300 mil sofrem de retinopatia diabética e cerca de 30 mil revelam perda de visão. Estes são números assustadores, mas em 90% dos casos a cegueira pode ser evitada com um diagnóstico precoce e um tratamento atempado e adequado. “É fundamental que as medidas de controlo sejam tomadas e os doentes percebam que muita da responsabilidade do sucesso da terapêutica depende deles” – esta é a mensagem deixada pelo Professor Doutor Rufino Silva.



“O rastreio da Retinopatia diabética deve ser coordenado e realizado por médicos oftalmologistas em conjunto com os médicos de Medicina Geral e Familiar. Em momento algum é aceitável que óticos ou optometristas realizem este ou outros atos médicos”.

Dada a gravidade dos factos apresentados, o Professor Doutor Rufino Silva, médico oftalmologista, lança um aviso a toda a população para os perigos do mau controlo da diabetes: “A adoção de medidas profiláticas adequadas e a instituição de tratamentos atempados e mantidos podem significar a diferença entre cegueira e visão de condução, ou entre manter o emprego e uma vida social plena ou ficar gravemente doente e dependente”.

“Na defesa da saúde pública”, o especialista alerta: “Os exames oftalmológicos devem ser realizados em ambiente de consultório médico por um oftalmologista. Por sua vez, o rastreio da retinopatia diabética deve ser coordenado

e realizado por médicos oftalmologistas em conjunto com os médicos de Medicina Geral e Familiar. Em momento algum é aceitável que óticos ou optometristas realizem este ou outros atos médicos”.

Este tema tem levantando grande polémica em Portugal e Espanha defendendo os oftalmologistas que o seu papel não pode ser assumido “por pessoas que não têm preparação médica para realizarem rastreios de retinopatia diabética, representando tal facto um risco para a saúde pública. O uso da inteligência artificial, com softwares validados para a classificação automatizada de imagens da retina – que definem a imagem como tendo doença ou não tendo

doença – constitui uma ferramenta importante no apoio ao rastreio. No entanto, não pode ser um técnico, que não tem conhecimentos de medicina, comandado por uma máquina, a declarar se um paciente é portador ou não de doença e qual a gravidade da doença ou o tipo de tratamento necessário”.

Muito recentemente, a Direção Geral de Saúde publicou a NOC do rastreio da retinopatia diabética. As alterações introduzidas tornam o rastreio, seguramente, mais eficiente e com benefícios acrescidos para os diabéticos.

A coordenação dos rastreios continua a ser feita pelas ARS. Os médicos de Medicina Geral e Familiar e os médicos oftalmologistas são os grandes opera-

cionais de todo o processo, desde o rastreio ao tratamento.

Prevenir, diagnosticar e tratar

Sabemos que a retinopatia diabética é a primeira causa de cegueira em idade produtiva. Falamos de cidadãos ativos, entre os 20 e os 65 anos, com diabetes, que em regra esteve e/ou está mal controlada, e que deixam de ser ativos devido à doença. Em 90% dos casos esta situação podia ter sido evitada, bastaria que todo o processo, desde o diagnóstico precoce, passando pelo bom controlo metabólico, até ao tratamento tivessem sido realizados.

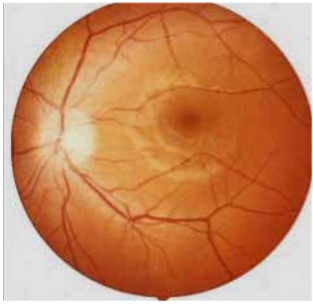


Imagem da retina sem lesões de retinopatia diabética



Imagem da retina com lesões de retinopatia diabética proliferativa muito grave. A perda de visão impede este doente de conduzir, ler ou identificar um rosto

A retinopatia diabética não surge logo no início da diabetes, mas, regra geral, após cinco ou mais anos. Muitos doentes com diabetes tipo 2 não sabem que são diabéticos até o diagnóstico ser feito e, em alguns casos (cerca de 5%), o diagnóstico é feito pelo oftalmologista que deteta as lesões na retina. Um diagnóstico mais precoce teria evitado estas lesões na retina e a perda de visão associada. O diabético tipo 1 sabe, em regra, quando tem início a doença, devendo num intervalo de cinco anos ser observado, dado que as lesões tratáveis não aparecem antes deste espaço temporal. Com os meios que Ciência apresenta já é possível evitar a baixa visão (perda da visão de leitura) e a cegueira em 90% dos casos.

Revelamos agora os passos fundamentais para evitar a perda de visão e a cegueira provocadas por retinopatia

Quanto melhor for o controlo metabólico, menor é probabilidade de surgirem lesões e de estas progredirem para formas mais graves.

diabética. Em primeiro lugar está a prevenção que passa por um acompanhamento multidisciplinar do doente diabético, envolvendo a Medicina Geral e Familiar, a Endocrinologia, entre outras especialidades. Inclui o controlo da glicémia, da tensão arterial, do colesterol

e do excesso de peso, assim como a realização de exercício físico regular. Quanto melhor for o controlo metabólico, menor é probabilidade de surgirem lesões e de estas progredirem para formas mais graves.

A isquémia ocular é uma das patologias associadas à retinopatia diabética e caracteriza-se pela obstrução dos vasos sanguíneos e para a qual não existe tratamento. “O melhor ‘tratamento’ para impedir o aparecimento ou a evolução da isquémia é o exercício físico, por exemplo, caminhar, no mínimo, meia hora por dia. O bom controlo metabólico e o exercício físico devem ser mantidos durante toda a vida”, reforça o Professor Doutor Rufino Silva.

Em segundo lugar está o diagnóstico, que só pode ser feito pelo médico oftalmologista, através do rastreio da retinopatia diabética ou de uma consulta de oftalmologia. “É um erro enorme o doente esperar por ter alguma perda de visão para recorrer ao oftalmologista. Pode ter uma visão praticamente normal e ser portador de uma retinopatia diabética muito grave com alto risco de perda de visão ou cegueira. Todos os diabéticos tipo 1 devem ser encaminhados para uma consulta de oftalmologia ao fim de cinco anos de doença, ao passo que todos os diabéticos tipo 2 devem ser orientados uma consulta de oftalmologia (ou para o rastreio) logo após o diagnóstico da diabetes. A partir do rastreio ou de uma consulta com o médico oftalmologista o doente é encaminhado, sempre que necessário, para o tratamento. É importante que este se inicie, sempre que indicado, o mais precocemente possível”, reforça o especialista.

Saliente-se que nem todas as lesões de retinopatia diabética necessitam de ser sujeitas a tratamento, apenas são tratadas aquelas que estão associadas a perda de visão (provocam perda de visão ou têm um risco grande de provocar perda de visão). São elas: o edema macular, a neovascularização retiniana ou papilar, a hemorragia no vitreo, a tração e descolamento da retina.

Causa frequente de perda de visão é o edema macular - corresponde a uma acumulação de fluido na espessura da mácula (fluido que sai dos vasos sanguíneos com permeabilidade alterada devi-

Em 90% dos casos a cegueira pode ser evitada com um diagnóstico precoce e um tratamento atempado e adequado.

do à diabetes). Os oftalmologistas dispõem atualmente de terapêuticas eficazes para o tratamento do edema macular diabético que inclui a fotocoagulação laser (para os casos de edema muito focal), as injeções intravítreas de anti-VEGF e os implantes de corticóides.

A introdução das injeções intravítreas e dos implantes de corticóides veio revolucionar o tratamento do edema macular diabético. É possível agora não só recuperar visão perdida como também melhorar a retinopatia diabética. O tratamento deve ser efetuado atempadamente, antes de haver perda significativa de visão, e repetido sempre que necessário. A monitorização da sua eficácia deve ser continuada ao longo dos anos.



Escotomas associados à Retinopatia Diabética



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