

Retinopatia Diabética: riscos, diagnóstico e tratamento

SENDO A CAUSA MAIS FREQUENTE DE PERDA VISUAL IRREVERSÍVEL NA POPULAÇÃO ADULTA, A RETINOPATIA DIABÉTICA É UM PROBLEMA DE SAÚDE EM TORNO DO QUAL IMPORTA SENSIBILIZAR TODOS. EM CONVERSA COM O PERSPETIVAS, O DR. VÍTOR M. ROSAS E A PROF. DRA. LILIANNE DUARTE, DO GRUPO DE ESTUDOS DE RETINA (GER), FALAM SOBRE ESTA PATOLOGIA.

A Diabetes tem vindo a aumentar de forma exponencial nos últimos anos, tendo sido considerada como um problema epidémico por parte da Organização Mundial da Saúde. Desde 1980 quadruplicou para mais de 425 milhões de adultos diabéticos a nível mundial e estima-se, em 2045, um aumento para cerca de 630 milhões. O aumento do número de doentes diabéticos e em idades cada vez mais precoces leva a um risco acrescido das complicações da doença, como é o caso da Retinopatia Diabética.

A Retinopatia Diabética é a causa mais frequente de perda visual irreversível na população adulta entre os 20 e os 74 anos de idade nos países industrializados. Cerca de 93 milhões de pessoas no mundo sofrem de Retinopatia Diabética e uma em cada três pessoas com Diabetes vão desenvolver Retinopatia Diabética ao longo da vida. Em Portugal existem cerca de 250 mil diabéticos com Retinopatia; 25 mil têm perda visual mais ou menos grave devido à doença. Cerca de três mil diabéticos por ano ficam com uma acuidade visual igual ou inferior a 10%.

A Retinopatia Diabética caracteriza-se pela lesão vascular, ou seja, das veias e artérias responsáveis pelo aporte de nutrientes e bom funcionamento da retina, a parte do olho responsável pela visão. Se não diagnosticada e tratada atempadamente, leva à perda irreversível da visão e cegueira.

Risco de desenvolvimento de Retinopatia Diabética

Os principais fatores de risco para o início da Retinopatia são o tempo de duração e tipo de Diabetes, o mau controlo metabólico e o mau controlo da pressão arterial.

Cinco anos após o início da Diabetes, cerca de 25% dos diabéticos tipo 1 têm Retinopatia. Aos 15 anos de evolução, a Retinopatia está presente em 80% dos casos. Contudo, a maioria dos doentes diabéticos são do tipo 2. Destes, 60% a 80% têm Retinopatia após 15 anos de evolução.

Manifestação clínica da Retinopatia Diabética

A Retinopatia Diabética manifesta-se por lesão progressiva dos vasos, podendo levar à oclusão dos mesmos, impedindo a irrigação de zonas da retina (isquémia), resultando na perda funcional e morte das células. Por vezes, na tentativa de compensar essa isquémia, crescem novos vasos, mas anómalos, com elevado risco de provocar hemorragias dentro do olho, causando uma perda súbita da visão. A causa mais frequente de

perda irreversível da visão, quando não tratada atempadamente, é o Edema macular, que consiste na acumulação de líquido, hemorragias e exsudados intraretinianos na parte central da Retina, a mácula (zona mais importante para a nossa visão diária e de pormenor).

A deteção das lesões de Retinopatia Diabética, a sua classificação por graus de severidade da doença (de ligeira, moderada, grave e proliferativa) com ou sem edema macular, deve ser orientada correta e atempadamente para o tratamento adequado, para evitar a perda progressiva da acuidade visual.

Os doentes com Diabetes tipo 1 têm maior propensão para desenvolver lesões de Retinopatia Diabética periféricas, levando ao risco de evolução da doença para estadios muito avançados antes de surgir a sintomatologia de perda de visão por alterações na mácula. Pertencem ao grupo com maior risco de desenvolvimento mais precoce da doença no olho, necessitam de uma vigilância precoce e apertada.

Os doentes com Diabetes tipo 2 têm mais propensão para o atingimento macular precoce, sendo a baixa da acuidade visual dos primeiros sintomas da doença. No entanto, estes doentes frequentemente já são diabéticos há vários anos, antes

que seja feito o diagnóstico da doença, por falta de controlo regular com o médico de família, podendo já apresentar Retinopatia à data do diagnóstico.

Consequências económicas e sociais

A Diabetes ocular pode ter um impacto muito importante do ponto de vista socioeconómico. Sendo a causa principal de perda visual em idades adultas ativas ou produtivas, afeta a qualidade de vida dos doentes diabéticos afetados e a dos seus familiares. Com a perda da visão, a capacidade de trabalho fica grandemente limitada, com perda laboral ou reformas antecipadas; há um aumento progressivo e proporcional à severidade da perda visual da dependência de terceiros até para tarefas básicas. Sendo uma doença crónica, muitas vezes com necessidade de tratamento e consultas regulares,



DR. VÍTOR M. ROSAS, MÉDICO OFTALMOLOGISTA

Responsável pela Secção de Diabetes Ocular e pelo Centro de Leitura de Retinografias Secção de Retina do Serviço de Oftalmologia - Centro Hospitalar Universitário S. João, Porto
Membro do GER - Grupo de Estudos de Retina



PROF. DOUTORA LILIANNE DUARTE, MÉDICA OFTALMOLOGISTA

Responsável pela Investigação e Ensaios Clínicos e pela Imagiologia do Segmento Posterior - OCT. Coordenadora da Formação Específica em Oftalmologia Secção de Retina do Serviço de Oftalmologia - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, Santa Maria da Feira
Membro do GER - Grupo de Estudos de Retina

cuja frequência e complexidade aumenta com a severidade da doença, o custo para o SNS ou para o próprio e para os familiares, com as deslocações e faltas ao trabalho, pode tornar-se exorbitante. As implicações socioafetivas são evidentes nessas situações.

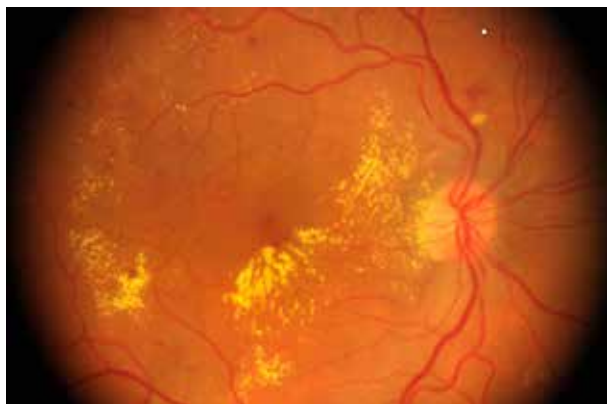
O rastreio da Retinopatia Diabética deve ter a capacidade de abranger todos os doentes com o diagnóstico de Diabetes e de permitir que se faça a correta deteção das lesões de Retinopatia, da sua severidade e da necessidade de tratamento. Para que o rastreio seja eficaz na prevenção de evolução para a doença mais avançada, deve ter acoplado

Centros de Saúde e orientação baseada na decisão do Médico Oftalmologista.

A retina não espera... Se já sabe que é Diabético, uma vez por ano visite o seu médico oftalmologista ou faça o rastreio no seu centro de saúde pelo programa do SNS.

Diagnóstico

O diagnóstico da Retinopatia Diabética é feito pela observação da retina central e periférica, seja por retinografias ou por observação direta feita pelo Oftalmologista. Frequentemente, é necessária a realização de outros exames complementares como a Angiografia da retina com injeção de um produto de contraste, a fluoresceína, que permite avaliar a forma como se faz a circulação na retina e detetar anomalias da mesma; ou da Tomografia ótica de coerência que permite detetar alterações da Mácula como a presença de Edema, por exemplo.



Edema Macular Diabético

Prevenção

O primeiro passo na prevenção da Retinopatia Diabética passa pelo diagnóstico precoce da Diabetes, início do tratamento adequado com bom controlo metabólico, bom cumprimento por parte do doente e adoção de hábitos de vida adequados.

Um controle glicémico intensivo pela dieta e medicação pode prevenir o aparecimento da Retinopatia Diabética em 76% dos casos e diminuir o risco de progressão em 54% dos casos nos doentes tratados com insulina. O papel do Médico de Família, Médico assistente, Diabetologista ou Endocrinologista é fundamental nesta fase e seguintes.

Como a Retinopatia Diabética é, na maioria das vezes, assintomática nos estádios iniciais, é essencial que se faça uma vigilância oftalmológica regular para uma deteção precoce da doença, de forma a se poder evitar a evolução para estádios graves.

mecanismos de orientação rápida e eficaz para o tratamento correto dos doentes.

No nosso sistema de saúde, a melhor forma de abranger a população geral passa pela centralização da deteção dos doentes diabéticos nos Centros de Saúde. Estes são orientados para a realização de retinografias, cuja leitura e classificação deve ser efetuada por médicos oftalmologistas

O primeiro passo na prevenção da Retinopatia Diabética passa pelo diagnóstico precoce da Diabetes, início do tratamento adequado com bom controlo metabólico, bom cumprimento por parte do doente e adoção de hábitos de vida adequados.

com treino no diagnóstico e tratamento da doença, para correta indicação do seguimento do doente para tratamento ou vigilância.

O rastreio no Centro de Saúde tem de estar integrado num sistema de saúde mais amplo, que permita a orientação dos doentes que necessitam de tratamento para as Unidades de Saúde devidamente preparadas para o efeito, com a celeridade necessária.

Portugal é um dos poucos países a nível mundial que já dispõe há alguns anos de um programa nacional de rastreio de Retinopatia Diabética, onde os doentes são identificados nos centros de saúde, orientados anualmente para a realização de retinografias que são enviadas para Centros de Leitura centralizados em Serviços de Oftalmologia do Serviço Nacional de Saúde, onde é fornecida a indicação da necessidade de tratamento ou não. Havendo necessidade de tratamento, os doentes são orientados para unidades oftalmológicas do SNS para serem tratados.

O atual programa de rastreio tem permitido melhorar amplamente a deteção precoce da Retinopatia Diabética.

Tendo em conta a evolução nos meios de diagnóstico e novos tratamentos para a Retinopatia Diabética, o Programa de rastreio e orientação da Retinopatia Diabética poderá beneficiar de atualizações nos métodos de diagnóstico e opções terapêuticas, mas mantém a metodologia que melhor garante a boa prestação de cuidados de saúde que passa pela identificação dos doentes nos

Tratamento

O tratamento da Retinopatia Diabética começa sempre pela colaboração com o Médico diabetologista para um bom controlo da Diabetes e outras doenças sistémicas associadas, como a hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade e outras. A nível ocular, estão disponíveis várias opções de tratamento diferentes com indicação e aplicações diferentes, muitas vezes complementares entre si.

A fotocoagulação com laser é o tratamento disponível há mais tempo para a Retinopatia Diabética. Pode estabilizar a acuidade visual mas poucas vezes a melhora, pelo que deve ser iniciada antes que haja perda acentuada da visão. É frequentemente utilizada para prevenir as complicações graves da Retinopatia Diabética que afetam a periferia da retina, com risco de hemorragia intra-retiniana ou de glaucoma neovascular.

As injeções intra-oculares de medicamentos anti-angiogénicos ou de corticosteroides existem desde 2004, revelando-se um tratamento simples e seguro quando executado por Médicos Oftalmologistas com conhecimento profundo nesta doença. Para além da experiência no diagnóstico e tratamento da Retinopatia Diabética, é importante que os Oftalmologistas disponham de condições adequadas à realização da terapêutica intra-ocular.

Conclusão

O diagnóstico precoce e o controlo da Diabetes e outros fatores pelo Diabetologista, a referenciação regular (anual) para a Oftalmologia, e o tratamento ocular adequado e atempado com laser e/ou injeções intra-vitreas podem reduzir a perda visual grave até 90% e diminuir os casos de cegueira legal por Retinopatia Diabética grave/muito grave de 50% para 5%. O impacto positivo na qualidade de vida e custos económicos é indubitável.



SECRETARIADO:
Rua de Timor nº 20
3800-007 AVEIRO
Portugal
secretariado.ger@gmail.com
www.ger-portugal.com