

# SaBER Mais

sobre



**RETINOPATIA  
DIABÉTICA**



Clínicas Leite

A excelência na saúde, para uma saúde de excelência®

## **FICHA TÉCNICA**

### **EDIÇÃO**

Clínicas Leite, Lda  
Ver. 01 / Jan 2016

### **REDAÇÃO/DOCUMENTAÇÃO**

Mariana Coimbra  
(Marketing e Comunicação)

# RETINOPATIA DIABÉTICA

## O que é a retinopatia diabética?

A retinopatia diabética é uma doença ocular motivada por altos valores de açúcar (glicémia) no sangue. Esta patologia é uma das complicações da diabetes e é uma das principais causas de cegueira nos adultos.

Esta doença tanto pode aparecer nos diabéticos tratados com anti-diabéticos orais (diabetes tipo 2) como nos medicados com insulina (diabetes tipo 1). A retinopatia diabética surge, geralmente, ao fim de alguns anos, manifestando-se mais cedo na diabetes tipo 1 do que na tipo 2. A retinopatia diabética não está só dependente dos valores da glicémia, mas também de outros fatores como a hipertensão arterial, o colesterol, hábitos tabágicos e um outro extremamente importante que é o fator hereditário.

A retinopatia diabética pode ser dividida em vários graus ou fases de evolução da doença, consoante as lesões apresentadas na retina e pode causar perda de visão severa ou até mesmo conduzir à cegueira.

A retinopatia diabética é, geralmente, provocada por alterações estruturais dos vasos sanguíneos da retina. Estes vasos tornam-se incontinentes e libertam sangue ou fluido sanguíneo para o espaço retiniano ou para o vítreo. No caso da retinopatia diabética proliferativa, surge a formação de neo-vasos sanguíneos na superfície da retina e na papila que sangram com muita facilidade.

Na retinopatia diabética incipiente, como o próprio nome indica, a doença encontra-se numa fase inicial e não acarreta alterações visuais. No entanto, a perda de visão pode ocorrer, afetando ambos os olhos, se ocorrer a evolução da retinopatia diabética.

### **De que forma a retinopatia diabética pode causar perda de visão?**

A retinopatia diabética pode causar perda de visão de duas formas:

**1º** Os vasos sanguíneos anormais (neo-formados), como são frágeis, rompem-se e libertam sangue na cavidade vítrea, obscurecendo ou tirando mesmo a visão. Isto, normalmente, acontece na retinopatia diabética proliferativa que é o estado mais avançado da doença.

**2º** O fluido sanguíneo pode exsudar para a região macular (parte da retina que corresponde à visão central), provocando edema e conseqüentemente perda de visão. Pode ocorrer em qualquer estado da retinopatia diabética, embora seja mais provável que ocorra em fases avançadas da doença.

Cerca de metade das pessoas com retinopatia diabética proliferativa também possuem edema macular.

### **Quais são os fatores de risco para a retinopatia diabética?**

Os doentes com diabetes tipo 1 e 2 têm grande probabilidade de vir a desenvolver retinopatia diabética, devendo, por isso, realizar exame de fundo ocular pelo menos uma vez por ano.

A retinopatia diabética está diretamente relacionada com os anos de evolução da diabetes.

Mediante o estado da retinopatia diabética, o médico oftalmologista orienta o doente para o tratamento mais adequado, no intuito de impedir a sua progressão.

A retinopatia diabética nas grávidas (diabetes gestacional) pode evoluir mais rapidamente, sendo aconselhável que todas as grávidas efetuem exame de fundo ocular no início da gravidez e no pós - parto.

A catarata (turvação do cristalino) pode desenvolver-se mais precocemente nas pessoas portadoras de diabetes.

O glaucoma (aumento da pressão intra-ocular) é mais frequente no diabético e pode conduzir à atrofia do nervo ótico e conseqüente perda de visão. O diabético tem cerca de duas vezes mais probabilidade de vir a desenvolver glaucoma do que um indivíduo não diabético.

### **Como se previne a doença?**

Sendo a retinopatia diabética uma das possíveis complicações da diabetes, o melhor tratamento é a prevenção. As conseqüências da diabetes podem ser devastadoras não só para os olhos, mas também em muitos outros órgãos vitais.

Um controlo adequado dos níveis de açúcar no sangue retarda não só o aparecimento e a progressão da retinopatia como a necessidade de tratamento com laser, de forma a preservar a visão.

O diabético deve fazer exame de fundo ocular no médico oftalmologista pelo menos uma vez por ano e deve saber que a retinopatia diabética proliferativa pode desenvolver-se de forma assintomática (sem sintomas). O facto de não existirem sinais e sintomas leva, por vezes, muitos doentes que padecem de diabetes a não atribuir a importância devida às complicações nos olhos. Nesta fase avançada da retinopatia diabética, todo o diabético apresenta risco muito elevado de perda de visão súbita.

O edema macular pode ocorrer em qualquer estado da retinopatia diabética, constituindo a principal causa de perda visual nos diabéticos. O edema macular é causado por acumulação de líquido na zona mais importante da retina, a mácula.

A deteção precoce da retinopatia diabética e o respetivo tratamento podem evitar a evolução e perda de visão.

As pessoas com retinopatia diabética proliferativa podem reduzir o risco de cegueira em 95% se o tratamento for conveniente e os cuidados de acompanhamento adequados.

## **Quais são os sintomas da retinopatia diabética?**

Os sinais e sintomas da retinopatia diabética variam bastante com o estado da doença. Na fase inicial, a retinopatia diabética é assintomática (não tem sintomas).

Por este motivo, o doente com diabetes não deve esperar pelo aparecimento de sintomas visuais, realizando exame de fundo ocular, pelo menos uma vez por ano.

A visão turva é um dos sintomas da retinopatia diabética mais frequentes e ocorre, habitualmente, quando a mácula tem edema e quando os neo-vasos se rompem e sangram para o vítreo. A hemorragia pode reaparecer e causar visão muito turva.

A retinopatia diabética proliferativa, se não for tratada atempadamente, pode causar perda severa da visão.

## **Quais são os exames utilizados na retinopatia diabética?**

A retinopatia diabética e o edema macular são detetados durante exame oftalmológico, que inclui:

### **Teste de acuidade visual**

O teste de acuidade visual serve para averiguar a visão do doente.

### **Fundoscopia**

Exame de fundo ocular (fundoscopia), com dilatação (gotas midriáticas), permitindo ao oftalmologista uma melhor observação do polo posterior e da periferia da retina. Esta observação deve ser feita com lentes especiais de modo a examinar em detalhe a retina e o disco ótico.

### **Tonometria**

Tonometria é realizada com um instrumento (Tonómetro de Goldmann) que mede a pressão no interior do olho. Gotas anestésicas são aplicadas na córnea para que o teste seja possível.



### **Angiografia fluoresceínica**

Angiografia fluoresceínica é um exame que permite detetar sinais precoces da doença na retina. Neste exame é injetado num vaso do braço um corante especial. As imagens retinianas são captadas sequencialmente, logo que o corante passe pelos vasos sanguíneos da retina.

### **A retinopatia diabética tem cura?**

A retinopatia diabética não tem cura. As maiores ou menores complicações nos olhos provocadas pela diabetes estão diretamente relacionadas com o estado da doença. Para prevenir o aparecimento e a progressão da retinopatia diabética, os doentes com diabetes devem controlar com regularidade os níveis de açúcar, a pressão arterial e o colesterol no sangue.

Os tratamentos disponíveis atualmente são bastante eficazes na redução da perda de visão, apresentando altas taxas de sucesso, contudo, não existe cura para a retinopatia diabética.

## Qual é o tratamento?

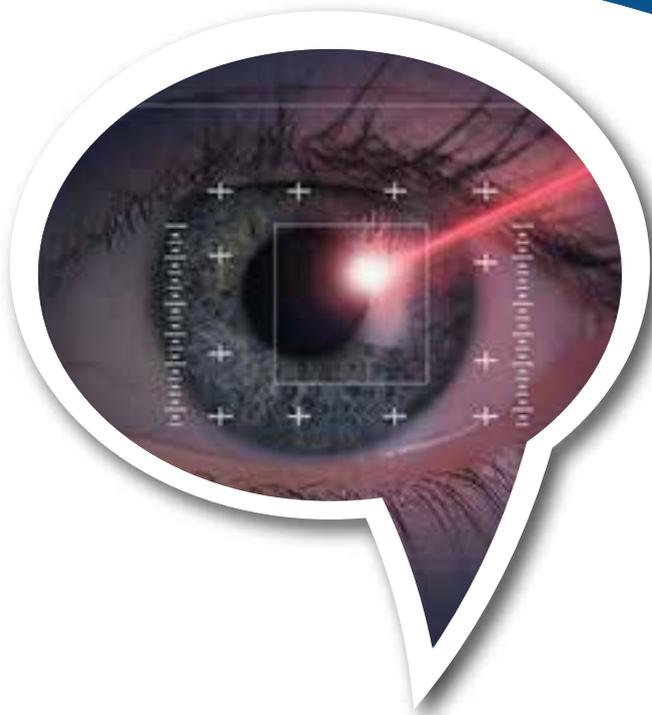
Como vimos, e nunca é de mais referir, o melhor tratamento para a retinopatia diabética é, naturalmente, a prevenção. Infelizmente, a doença progride, muitas vezes, para fases em que a perda de visão é irreversível porque não existe uma correta prevenção ou não existe um tratamento atempado.

Durante os dois primeiros estados da retinopatia diabética, não se verifica a necessidade de se efetuar, normalmente, nenhum tratamento, a menos que se verifique edema macular. Na retinopatia diabética proliferativa, o tratamento é fundamental de modo a não permitir a progressão da doença.

A retinopatia diabética é tratada com laser árgon. Este tratamento provoca a destruição dos vasos sanguíneos anormais, assim como das áreas da retina isquémicas. Normalmente, são necessárias 3 longas sessões de laser, mais duas sessões para completar o tratamento. Embora possa haver complicações com o tratamento com laser, como diminuição de visão e do campo visual periférico, redução da visão das cores e da visão noturna, a acuidade visual que resta permanece estável ou pode até melhorar.

O tratamento com o laser árgon é mais eficaz, antes dos novos vasos sanguíneos sangrarem. É, por isso, que é importante realizar, regularmente, exames oftalmológicos com dilatação pupilar. Mesmo que haja hemorragia na retina e/ou no vítreo, o tratamento com laser deve, apenas, ser realizado se a retina for visualizada.

Se, eventualmente, a hemorragia vítrea for grave, pode ser necessário procedimento cirúrgico (vitrectomia). Com a vitrectomia, o sangue e o vítreo são removidos da cavidade vítrea e substituídos por soro.



### **Qual é o tratamento do edema macular?**

O edema macular pode ser tratado com laser árgon também designado de tratamento de laser focal (grelha macular). Os spots de laser na retina provocam atrofia dessas áreas evitando saída (leakadge) de fluido dos vasos, reduzindo ou eliminando o edema da retina. A sessão de laser é, normalmente, realizada uma única vez embora possa ser necessário tratamento adicional.

O tratamento com laser focal estabiliza ou melhora a visão, reduzindo o risco de perda de visão em 50% dos casos, apesar de alguns doentes poderem perder alguma visão. Durante o procedimento com o laser, o doente pode ter a sensação de ardor ou calor que pode ser desconfortável.

Após o laser a visão fica ligeiramente diminuída, devido à dilatação pupilar que permanece durante uma a duas horas, sendo aconselhável o uso de óculos de sol, durante esse período. No entanto, o tratamento com laser não recupera a visão perdida, na maioria das vezes. É por isso que detetar a retinopatia diabética precocemente é a melhor maneira de prevenir a perda de visão.

Atualmente, quando se verifica edema macular, está indicado, apresentando bons resultados, a associação da laserterapia com anti-angiogénicos, em tempos diferentes. Os resultados desta associação são melhores do que o tratamento apenas com laser ou com injeções de corticóides. Quando se injeta na cavidade vítrea anti-angiogénicos (Lucentis, Avastin ou Eylea) verifica-se redução da saída de fluido dos vasos da retina e também necrose dos neo-vasos sanguíneos da retina.

### **O que é a vitrectomia?**

Se houver hemovítreo (sangue no vítreo), o doente pode precisar de realizar uma vitrectomia para recuperar a visão.

A vitrectomia é realizada sob anestesia local ou geral. Um pequeno instrumento (vitrectomo) é utilizado para remover o vítreo com sangue.

O gel vítreo é substituído por solução salina (BSS). Em virtude do vítreo ser constituído por 99% de água, o doente não vai notar nenhuma mudança na visão com a troca do vítreo pela solução salina.

A vitrectomia é, habitualmente, realizada em regime de ambulatório. O olho pode ficar vermelho, ligeiramente mais sensível e a oclusão ocular é de apenas 12-24 horas. No pós-operatório são administrados colírios (gotas) de antibióticos e anti-inflamatórios durante cerca de 2 semanas.



## Problemas de visão

O tratamento com laser e vitrectomia na retinopatia diabética proliferativa, são ambos muito eficazes na redução da perda de visão, apresentando altas taxas de sucesso, todavia, não curam a retinopatia diabética.

Se perdeu a maioria da visão pela retinopatia diabética, existem formas de melhorar a sua qualidade de vida, através de vários meios designados de ajudas de baixa visão (óculos, lupas, telescópios, computadores, etc).

Peça encaminhamento para um oftalmologista especializado em baixa visão.

**Não se esqueça que a  
consulta de rotina é a  
prevenção da doença!  
Por isso, olhe por si, seguindo  
rigorosamente os conselhos e o  
tratamento que lhe forem  
indicados.**

## COIMBRA

✉ Estádio Cidade de Coimbra  
Rua D. Manuel I, n.º 4  
3030-320 Coimbra

☎ (+351) 239 853 450

🕒 2ª a 6ª feira, das 09h00 às 18h00

📍 40° 12' 06.7" N | 8° 24' 27.4" W

## LISBOA

✉ Edifício Écran, Rua Sinais de Fogo, n.º 6  
Entrada por: Alameda dos Oceanos, 11  
Parque das Nações, 1990-196 Lisboa

☎ (+351) 218 939 030

🕒 2ª a 6ª feira, das 09h00 às 18h00

📍 38° 45' 21.58" N | 9° 05' 49.03" W



📘 /ClinicasLeite

📺 /ClinicasLeite

🐦 /ClinicasLeite

@ geral@clinicasleite.pt

🌐 www.clinicasleite.pt