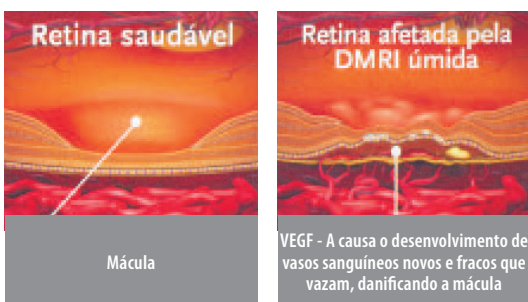


Degeneração macular relacionada à idade (DMRI)

A degeneração macular relacionada à idade é uma doença ocular que causa cegueira central, perda visual irreversível e repercussão na qualidade de vida dos pacientes. Na forma exsudativa da doença há formação de vasos sanguíneos aberrantes subretinianos (Membrana Neovascular Subretiniana - MNVSR) que ocasionam perda visual central.

Não existia tratamento eficaz para esta doença mas, recentemente, foram desenvolvidas terapias farmacológicas com drogas antiangiogênicas que inibem a proliferação dos vasos sanguíneos aberrantes na retina. O tratamento é denominado terapia antiangiogênica e trata-se de três injeções intravítreas da droga com intervalo de trinta a quarenta dias entre elas.



A perda da visão é evitável

Hoje em dia, apenas uma pequena porcentagem de pessoas com retinopatia tem problemas sérios de visão. A detecção precoce e um rigoroso controle do nível de açúcar no sangue são as melhores proteções contra a perda da visão.

Quando marcar um exame

Os portadores de diabetes devem fazer exames pelo menos uma vez por ano. Mulheres diabéticas grávidas devem marcar uma consulta no primeiro trimestre, já que a retinopatia pode progredir rapidamente durante a gravidez. Deve-se fazer exame de vista se experimentar mudanças de visão que:

- Afetam apenas um olho
- Duram mais de alguns dias
- Não são associadas a uma mudança no teor de açúcar no sangue

Pacientes devem sempre fazer um exame de vista:

- Até cinco anos após o primeiro diagnóstico de diabetes, se tiver 30 anos ou menos
- Alguns meses após o primeiro diagnóstico de diabetes, se você tem mais de 30 anos

O **Instituto Vizibelli** está totalmente equipado para o diagnóstico e o tratamento clínico e cirúrgico da Retinopatia Diabética.



Av. do Contorno, 4747 • 14º andar • Funcionários
CEP 30110-921 • Belo Horizonte • Minas Gerais
Edifício Life Center • Site: www.vizibelli.com.br
Telefone: (31) 3284-6500 • Fax: (31) 3284-6501

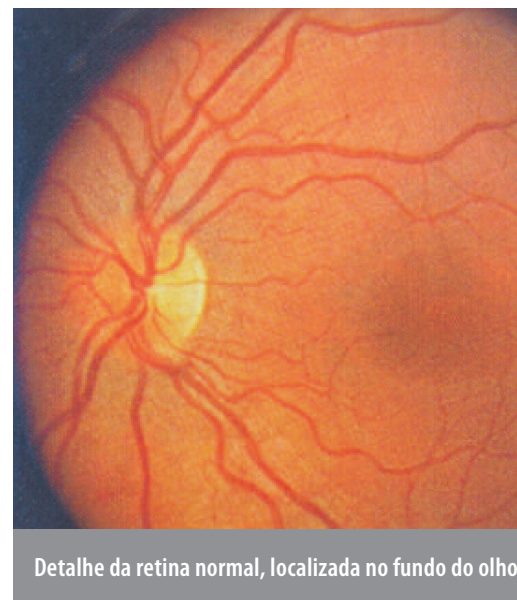


Fique de Olho

Retinopatia Diabética

Como o Diabetes pode prejudicar a visão

Caso você tenha Diabetes Melito, seu corpo não utiliza nem armazena o açúcar de maneira adequada. Isso pode lesar os vasos sanguíneos da retina (camada nervosa, no fundo do olho, que percebe a luz). Os danos nos vasos da retina são conhecidos como Retinopatia Diabética.



Detalhe da retina normal, localizada no fundo do olho

Tipos de Retinopatia Diabética

Existem dois tipos de Retinopatia Diabética: a Não-Proliferativa (RDNP) e a Proliferativa (RDP).

RDNP

A RDNP, mais conhecida como retinopatia de fundo, é uma etapa inicial da Retinopatia Diabética. Nessa etapa, minúsculos vasos sanguíneos dentro da retina vazam sangue ou fluido. Isso faz a retina inchar ou formar depósitos chamados exsudatos. Muitos diabéticos têm RDNP branda, que não costuma prejudicar a visão. Quando a visão é afetada, é em decorrência de edema macular e/ou isquemia macular.



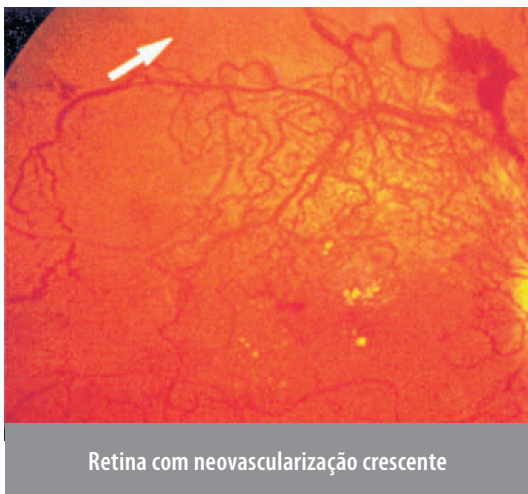
Retina com retinopatia diabética

• **Edema macular:** Inchação ou espessamento da mácula (pequena área no centro da retina), provocada pelo vazamento de fluido dos vasos sanguíneos. É a causa mais comum de perda visual por diabetes e, mesmo nos piores casos, a visão periférica permanece.

• **Isquemia macular:** ocorre quando os pequenos vasos sanguíneos (capilares) se fecham. A visão fica turva porque a mácula não recebe mais sangue suficiente para funcionar bem.

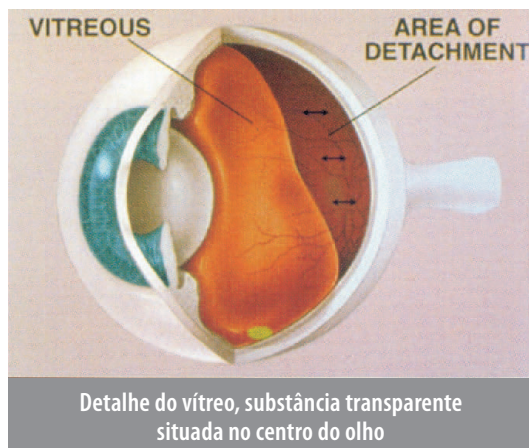
RDP

A RDP é provocada pelo amplo fechamento dos vasos sanguíneos da retina, impedindo o fluxo sanguíneo adequado. Quando isso acontece, a retina responde gerando novos vasos sanguíneos (neovascularização) numa tentativa de fornecer sangue à área onde os vasos originais se fecharam. Infelizmente, os novos vasos não reabastecem o fluxo normal de sangue e, muitas vezes, são acompanhados de tecido cicatricial, que pode provocar enrugamento ou deslocamento da retina. A RDP provoca perda de visão das seguintes formas:



Retina com neovascularização crescente

• **Hemorragia vítrea:** Os vasos novos e frágeis podem sangrar para dentro do vítreo, uma substância transparente, parecida com uma geléia, que reveste o centro do olho. Uma hemorragia grande pode obstruir a visão por completo, sendo necessários dias, meses ou anos para a reabsorção do sangue. Se o olho não eliminar o sangue num certo tempo, pode ser preciso uma Vitrectomia. Quando o sangue é reabsorvido, a acuidade visual pode voltar ao nível anterior, a menos que a mácula seja lesada.



Detalhe do vítreo, substância transparente situada no centro do olho

• **Deslocamento retinal por tração:** Com a RDP, o tecido cicatricial associado com a neovascularização pode encolher, enrugando e puxando a retina para fora da sua posição normal. Isso pode provocar uma distorção visual, causando uma perda mais severa da visão se a mácula ou grandes áreas da retina forem deslocadas.

• **Glaucoma neovascular:** O fechamento excessivo do vaso retinal pode fazer com que vasos sanguíneos anormais cresçam na íris (parte colorida do olho), obstruindo o fluxo normal de fluido que sai do olho. Com isso, a pressão dentro do olho aumenta, provocando o glaucoma neovascular, que lesa o nervo óptico.



Retina com descolamento por tração

Como é feito o diagnóstico da Retinopatia Diabética

A única maneira de descobrir mudanças dentro dos olhos é pelo exame de vista. Durante o exame, o oftalmologista dilata a pupila e examina dentro do olho com um oftalmoscópio. Caso necessário, são feitas fotografias coloridas da retina ou um teste especial chamado "Angiografia com Fluoresceína". Muitas vezes, o oftalmologista consegue diagnosticar e tratar a Retinopatia antes que você a perceba.



Resultado de teste de angiografia com fluoresceína

Como tratar a Retinopatia Diabética

O melhor tratamento é a prevenção. Para isso, o nível de açúcar no sangue deve ser rigorosamente controlado. Se forem constatados problemas renais e de alta pressão arterial, eles devem ser tratados imediatamente.

Cirurgia a laser

Indicada para pessoas portadoras de edema macular, RDP e glaucoma neovascular. Quem sofre de vista turva, causada por edema macular, costuma não recuperar a visão normal, embora possa ter melhorias. No RDP, o laser faz os novos vasos anormais encolherem, diminuindo a

possibilidade de sangramento vítreo ou distorção retinal. A cirurgia a laser não cura a Retinopatia Diabética e nem sempre impede a perda da visão.

Injeção intra-vítrea de medicação antiangiogênica (terapia anti-angiogênica)

Indicada na preparação do olho antes da fotocoagulação à laser. Trata-se de um medicamento que previne a isquemia retiniana e que é injetado no espaço vítreo sob anestesia local e no bloco cirúrgico. Pode evitar a Vitrectomia*.

A terapia anti-angiogênica também é eficaz no controle e na diminuição do edema macular já citado no tópico de Retinopatia Diabética Não Proliférica (RDNP).

* É um procedimento realizado no bloco cirúrgico, onde um medicamento que previne a isquemia retiniana é injetado no espaço vítreo sob anestesia local; indicado para a preparação do olho antes da fotocoagulação a laser.

Vitrectomia

Para a RDP avançada, o oftalmologista pode indicar uma vitrectomia. Neste procedimento microcirúrgico, o vítreo cheio de sangue é retirado e substituído por uma solução transparente. A vitrectomia pode impedir maiores sangramentos e a retina descolada pode ser restituída durante a operação.



Retina após a vitrectomia