

Dia Mundial da Retina: As doenças da retina que não podem esperar

Por Dr. Rufino Silva

Prof. da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Ex-Presidente da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia

Celebra-se no dia 29 de setembro o Dia Mundial da Retina com o qual se pretende sensibilizar pacientes, profissionais de saúde, instituições ligadas à prestação de cuidados em saúde ocular e em investigação para as doenças da retina e para a perda irreversível de visão que pode e deve ser evitada.

A retina é a camada interna do nosso olho que tem como função converter o estímulo visual em impulso nervoso que é transmitido ao cérebro para interpretação e análise formando a visão.

As doenças da retina são a primeira causa de perda irreversível de visão e cegueira em Portugal, na idade adulta. E em mais de 80% dos casos essa esta perda de visão e a cegueira poderiam ter sido evitadas com uma prevenção, um diagnóstico e tratamento atempados. Podemos dizer que as doenças da retina não podem esperar, não podem ficar em lista de espera. E de que doenças ou situações clínicas estamos a falar? São sobretudo quatro: a retinopatia diabética, a degenerescência macular da idade, a neovascularização macular por outras causas além da degenerescência macular da idade e o o descolamento da retina. É importante conhecermos os sinais e sintomas de cada uma destas doenças. A resposta terapêutica adequada e no tempo certo pode evitar, na grande maioria dos casos a perda grave e irreversível de visão.

A retinopatia diabética afeta cerca de 350 000 portugueses e aproximadamente 10% têm perda de visão ou cegueira. Um diabético nunca deve esperar por sentir que a sua visão foi afetada para procurar um médico Oftalmologista. Os sinais e sintomas são demasiado tardios para serem indicadores de que é preciso procurar um médico oftalmologista. Deve existir uma avaliação anual que pode ocorrer no rastreio da retinopatia diabética ou na consulta com o médico oftalmologista. Por sua vez, um bom controlo da diabetes atrasa o aparecimento e a progressão da retinopatia diabética. Quando a doença já esta instalada é importante tratar atempadamente as lesões causadoras de perda de visão. Os tratamentos existentes incluem as injeções intravítreas de medicamentos, a fotocoagulação laser e a cirurgia. A escolha do tratamento adequado será determinada pelo médico oftalmologista, com base na avaliação individual de cada paciente. Os tratamentos atuais permitem parar a progressão da perda de visão na maioria dos casos e mesmo recuperar visão perdida numa grande percentagem de doentes. Nos casos que iniciam o tratamento numa fase mais avançada a perda de visão pode ser irreversível.

A degenerescência macular da idade -DMI – afeta cerca 400 000 portugueses. Surge depois dos 50 anos. Felizmente, a grande maioria dos casos a doença está numa fase precoce ou intermedia que não provoca perda significativa de visão. Cerca 40 000

peessoas têm formas mais avançadas da doença com perda grave de visão que pode impedir a condução, a leitura ou mesmo identificar o rosto da pessoa com quem estamos a falar. Há uma forma avançada da doença – a forma neovascular ou húmida que tem tratamento e dá sinais que devem ser valorizados. Estes sinais instalam-se em horas ou poucos dias e são a distorção das imagens (por exemplo: as linhas retas aparecem onduladas, os umbrais das portas deixam de ser retilíneos), perda de visão que pode afetar a leitura. Na presença destes sinais é importante procurar com urgência um médico oftalmologista. Confirmando-se a presença de neovascularização macular na DMI é importante que o tratamento se inicie nas duas semanas seguintes ao início dos sintomas e que seja mantido de forma adequada durante o tempo necessário.

A neovascularização macular por outras causas tais como miopia patológica, doenças inflamatórias, estrias angióides apresenta sinais e sintomas semelhantes aos da neovascularização associada à DMI. As pessoas com esta patologia devem igualmente iniciar o tratamento nos 15 dias a seguir ao início dos sintomas.

O descolamento da retina é uma situação clínica grave que requer em regra tratamento cirúrgico. A sua profilaxia é importante. Qualquer pessoa que note pela primeira vez fotópsias (imagens tipo flash de camara fotográfica ou relâmpagos) ou moscas volantes (sombrias tipo cabelos ou moscas, a passar à frente do campo de visão) deve recorrer ao médico oftalmologista. Muitas vezes é um descolamento posterior do vítreo, uma situação relativamente benigna que não requer tratamento. Mas pode tratar-se também de uma rasgadura da retina que deve ser tratada em ambulatório, com fotocoagulação Laser. Não sendo tratada pode evoluir para descolamento da retina. Os mesmos sintomas podem também traduzir já um descolamento da retina e com a sua progressão há uma sombra que vai ocupando o campo de visão até que a pessoa pode apresentar uma perda de visão muito grave . Na presença destes sintomas com ou sem baixa de visão é importante que haja uma avaliação por um oftalmologista nas 24 horas seguintes ao início dos sintomas.

Em mais de três quartos dos casos a prevenção pode evitar a perda grave de visão e a cegueira que resultam destas doenças da retina. No dia mundial da retina, é fundamental conhecer os sintomas a valorizar e saber quais as atitudes a tomar para evitar a perda de visão irreversível.