+SAÚDE

GZH
Leia todas as matérias da série +Saúde em bit.ly/VidaMaisSaude

Participe do +Saúde
Qual assunto você gostaria de ver no +Saúde? Mande sua sugestão!
Escreva para daniel.feix@zerohora.com.br e ticiano.osorio@zerohora.com.br

CONHEÇA A DMRI

OFTALMOLOGISTAS DA ACADEMIA SUL-RIO-GRANDENSE DE MEDICINA ESCREVEM SOBRE A DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA À IDADE. UM DOS SINTOMAS É A DIFICULDADE DE IDENTIFICAR ROSTOS

SIMULAÇÃO DA VISÃO DE PACIENTE COM DMRI

AGÊNCIA SENSE, DIVULGAÇÃO

PARCERIA COM A ACADEMIA

Este artigo faz parte da parceria firmada entre ZH, GZH e a Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina (ASRM). A estreia foi em março de 2022, com a reportagem "Câncer: do diagnóstico ao tratamento", e já foi renovada para mais uma temporada. Uma vez por mês, o caderno Vida vai publicar conteúdos produzidos (ou feitos em colaboração) por médicos integrantes da entidade, que completou 30 anos em 2020 e atualmente conta com cerca de 90 membros e é presidida pela endocrinologista Miriam da Costa Oliveira, professora e ex-reitora da UFCSPA.
De diversas especialidades (oncologia, psiquiatria, oftalmologia, endocrinologia, otorrinolaringologia etc), esses profissionais fazem parte do Programa Novos Talentos da ASRM, que tem coordenação de Rogério Sarmento Leite e no qual são acompanhados por um tutor com larga experiência na área.

Fábio Lavinsky (*)
Jacó Lavinsky (**)

A DOENÇA

A degeneração macular relacionada à idade (DMRI) é uma doença degenerativa que afeta a área central da retina, a mácula, que constitui na região responsável pela visão de maior resolução, detalhes e percepção das cores.

PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO

Esta doença é prevalente no mundo ocidental, sendo a principal causa de cegueira legal em faixas etárias superiores a 50 anos nesta porção do planeta. Em pessoas de etnia europeia acima dos 80 anos, há uma prevalência de 17% nas formas intermediária e avançada da DMRI. No Brasil, devido ao aumento da população de faixas etárias mais altas, presume-se que haverá um aumento substancial do número de casos de DMRI. Além da idade e da predisposição genética, o cigarro, a alta ingestão de lipídios e baixa ingestão de antioxidantes foram associados a aumento do risco da DMRI.

SINTOMAS

A sintomatologia da DMRI vai depender da gravidade do caso, podendo variar desde assintomático até queda importante da acuidade visual. Em casos onde o acometimento da retina central é mais proeminente, pode haver metamorfopsia (sensação de imagem torta e distorcida) e dificuldade em identificar a imagem que fixa (rostos).

FORMAS CLÍNICAS

Além do estágio de gravidade, a DMRI se divide em forma seca e forma exsudativa. A forma seca é responsável por aproximadamente 90% dos casos da doença, porém é responsável por apenas 20% dos casos de cegueira legal por DMRI. Caracteriza-se por drusas (acúmulos de depósitos extracelulares na retina), hiperpigmentação do EPR (epitélio pigmentado) e áreas de atrofia, sendo essas responsáveis pela baixa visual.

Já a DMRI exsudativa é caracterizada por neovascularização (vasos anormais) que extravasam líquido e sangue para o espaço retiniano comprometendo a acuidade visual. Esta forma é a principal causadora de cegueira legal (80%). Em etapas finais, a DMRI exsudativa pode formar uma cicatriz e comprometer a visão central de forma permanente.

DIAGNÓSTICO

Há várias ferramentas diagnósticas para detectar a DMRI. O exame completo com oftalmologista realizando fundo de olho para avaliar a retina é a primeira etapa. Exames complementares avançados como a tomografia de coerência óptica, que realiza de forma não invasiva uma avaliação histopatológica por imagem da retina, são fundamentais para o diagnóstico e monitoramento. Mais recentemente a avaliação tomográfica dos vasos da retina também contribui para a propedêutica. Há exames adicionais que podem ser realizados, como a angiografia com contraste e a autofluorescência.

TRATAMENTO

O tratamento é realizado de acordo com a forma (seca ou exsudativa) e com o estágio da doença. Na DRMI seca, em estágios intermediário bilateral e avançado unilateral, os estudos AREDS e AREDS 2 preconizam o uso de suplementação vitamínica para diminuir o risco de evolução para a forma exsudativa. Já para a DMRI exsudativa o tratamento preconizado atualmente são os agentes antiangiogênicos intravítreos. Estes fármacos agem reduzindo os vasos anormais e a permeabilidade da retina. O advento da terapia antiangiogênica propiciou pela primeira vez que pacientes possam melhorar a visão e são a primeira linha nesta forma de DMRI. Atualmente há uma gama de diferentes agentes antiangiogênicos disponíveis, bem como novas drogas com mecanismos adicionais que podem melhorar ainda mais o prognóstico visual.

REABILITAÇÃO

Em casos de DMRI avançada bilateral, pode ser oferecido para o paciente a reabilitação visual. A reabilitação visual usa de dispositivos ópticos e eletrônicos para melhorar o máximo possível a acuidade visual utilizando áreas não afetadas. Com isso incrementar a qualidade de vida do paciente com a preservação de algumas atividades diárias.

SAÚDE PÚBLICA

A DMRI é uma doença prevalente em nosso meio e, com o aumento da idade populacional, a tendência é que ela seja ainda mais diagnosticada. Além disso, a idade da população economicamente ativa no Brasil também está subindo, e pessoas com papéis chave no mercado de trabalho estão mais predispostas a esta afecção. O exame regular oftalmológico com avaliação de fundo de olho é fundamental para a detecção precoce e o manejo mais efetivo da DMRI. Isto certamente impactará positivamente a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias, bem como sua inserção no mercado de trabalho e em última análise a economia do país.

(*) Oftalmologista formado no Sheba Medical Center (Israel), com doutorado na Unifesp e pós na New York University (EUA)
(**) Professor titular de Oftalmologia na UFRGS, com doutorado na UFMG

VIDA ▶ EDIÇÃO Daniel Feix (daniel.feix@zerohora.com.br) e Ticiano Osório (ticiano.osorio@zerohora.com.br) ▶ DIAGRAMAÇÃO Paulo Chagas e Taciana Pessetto ▶ CAPA Jonatan Sarmento