



Fig. 9-23 Drusens pequenos ou cuticulares, extensos, em afro-americano de 56 anos.

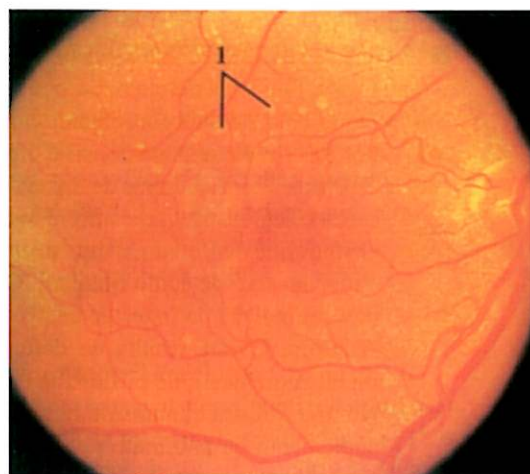
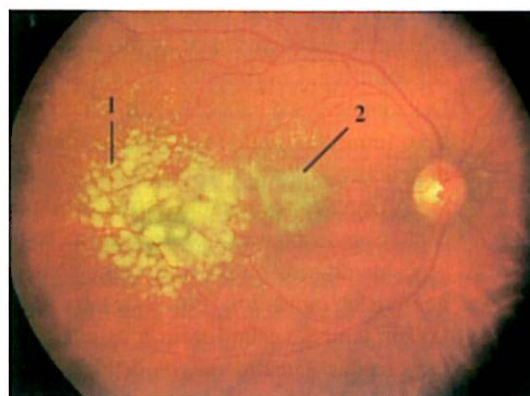


Fig. 9-24 Múltiplos drusens (1) moles, em indivíduo do sexo feminino de 75 anos, de raça branca, com degenerescência macular relacionada com a idade.

Fig. 9-25 Doente com extensos drusens (1), moles, em localização temporal relativamente à fóvea do olho direito. De notar, a lesão circular esverdeada com exsudato (2) irradiante. Esta lesão é típica da neovascularização da coróide ou de AMD do tipo "exsudativo".



Sinais

- A acuidade visual pode estar diminuída
- Pode ocorrer distorção da grelha de Amsler [Esta grelha é um gráfico com linhas horizontais e verticais, usada para detectar distorção ou escotomas dentro dos 10° centrais do campo visual (ver Fig. 1-12)].
- Drusens grandes, moles e múltiplos, com mosqueado de pigmento, são sinal de prognóstico pior.
- Pode ocorrer perda de pigmentação normal com uma zona geográfica branco-amarela de atrofia
- Pode haver sangue, ou líquido seroso, sub-retiniano ou intra-retiniano.
- O sangue sub-retiniano pode ter coloração esverdeada ou cinzenta (Fig. 9-25).
- Pode ocorrer descolamento da retina, seroso (líquido transparente) ou hemorrágico (vermelho escuro, preto ou amarelo).

Estudos Especiais

- Faz-se o teste com a grelha de Amsler.
- Faz-se angiografia com fluoresceína ou verde de indocianina.
- Se se suspeitar de padrão hereditário, examinam-se os familiares do doente.

Tratamento

- Com alterações agudas da visão, o doente deve ser enviado, nas primeiras 24 h, a oftalmologista.
- Pode fazer-se fotocoagulação com laser
- A cirurgia sub-retiniana é, geralmente, uma opção experimental.
- Usam-se, por vezes, auxiliares de baixa visão, nomeadamente várias formas de ampliação de imagem.

Prognóstico

Uma grande investigação clínica, aleatoriamente realizada em vários centros (Estudo da Fotocoagulação Macular) revelou, claramente, os benefícios da fotocoagulação com laser, em certos casos de AMD exsudativa. As complicações são destruição da mácula pelo laser e elevada taxa de recorrência da doença. É comum o envolvimento bilateral e o tratamento cirúrgico é limitado. Com base em estudos clínicos correntes, não podem fazer-se - com grau de certeza - recomendações definitivas sobre o tratamento com vitaminas antioxidantes ou "formulações oculares" especiais. Experiências clínicas ulteriores irão ajudar a clarificar as opções terapêuticas eficazes.

MANCHAS DE ROTH

As manchas de Roth são hemorragias retinianas com um centro branco, que podem ser causadas por várias situações sistémicas e oculares (Fig. 9-26). A origem mais provável do centro branco é um tampão de fibrina. Outras causas, sugeridas, são focos infectados e infiltração leucémica. O tratamento é orientado para o processo etiológico subjacente. Frequentemente, a visão está normal.

Diagnóstico Diferencial

- Os diagnósticos diferenciais incluem:
 - Êmbolos sépticos, eventualmente na sequência de endocardite bacteriana subaguda.
 - Diabetes com hemorragia intra-retiniana em resolução.
 - Retinopatia leucémica.
 - Retinopatia de Purtscher, que está associada a traumatismo, pancreatite, e distúrbios de coagulação intravascular disseminada.
 - CRVO ou BRVO
 - Anemia perniciosa
 - Doença das células falciformes
 - Lúpus eritematoso sistémico
 - Doença vascular do colagénio
 - Anóxia (doença das altitudes)
 - Envenenamento com monóxido de carbono
 - Retinopatia hipertensiva
 - Traumatismo à nascença, com alterações semelhantes a poderem ocorrer na mãe, depois do parto.
 - Esforço físico
 - Hemorragia intracraniana