

Fig. 9-2 Fundo ocular de um albino com ausência de pigmentação ocular. Os vasos sanguíneos coroideus (1) vêm-se de imediato. Diferenciam-se dos vasos retinianos (2) normais, pela dimensão e pelo padrão de ramificação. Os vasos retinianos normais vêm-se emergir do nervo óptico e cruzarem por cima dos coroideios.

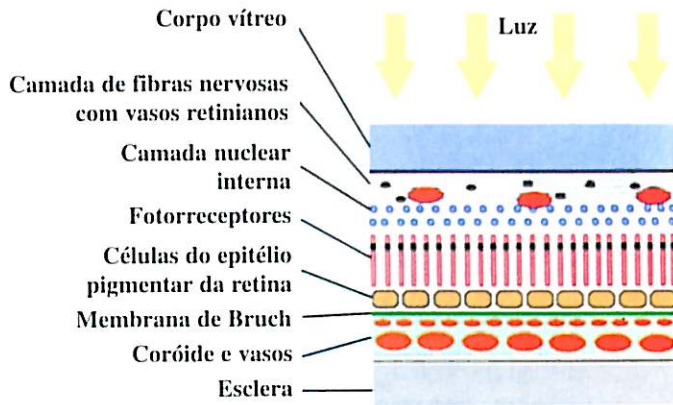


Fig. 9-3 Anatomia, em corte transversal, da retina e da coróide.

O conhecimento básico da anatomia, em corte transversal, da retina ajuda a identificar importantes estados patológicos desta estrutura (Fig. 9-3). A retina interna contém a camada de fibras nervosas e núcleos de células ganglionares, que estendem os seus axónios pelo nervo e quiasma, ópticos, e fazem sinapse, basicamente, no núcleo geniculado lateral do cérebro, com algumas fibras que se estendem até ao mesencéfalo para ajudarem ao reflexo de luz pupilar. A camada retiniana interior também contém a vascularização retiniana. Situações que provoquem isquémia da vascularização retiniana manifestam-se, antes de mais, na camada de fibras nervosas e são observadas, clinicamente, como opacificação da retina interna. Estase axoplasmática da camada de fibras nervosas resulta na lesão clinicamente óbvia, conhecida como *mancha algodosa* (Fig. 9-4). Estas lesões esbranquiçadas seguem a distribuição da camada de fibras nervosas e têm bordos pouco definidos. Já foram descritas como "exsudatos moles", designação imprópria, pois uma mancha algodosa é mais um enfarte que uma exsudação. Também ocorrem hemorragias

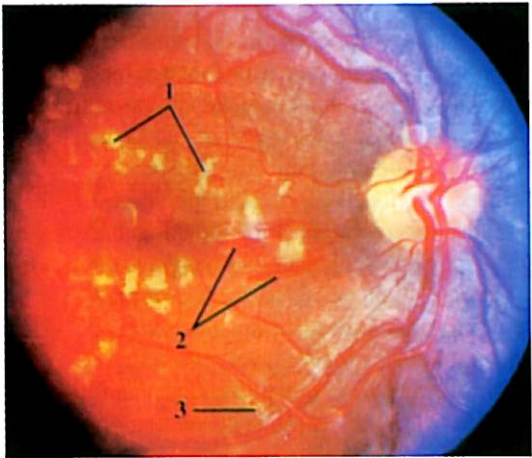


Fig. 9-4 Múltiplas manchas (1) algodosas na região peri-foveal, em jovem do sexo masculino, com microembolos disseminados, depois de transplante de medula. A isquémia dos capilares perifoveais é responsável por essas manchas. Também estão presentes múltiplas hemorragias (2) "em chama", na camada de fibras nervosas. As estrias irradiantes, arqueadas, que provêm do nervo (3) óptico, representam o reflexo de luz desde à camada normal de fibras nervosas.

"em chama" na camada de fibras nervosas. Se um vaso retiniano sangra para o interior da camada retiniana interna, o sangue mistura-se com as fibras nervosas, qual tinta salpicada nas fibras da madeira. Situações patológicas, nas camadas mais profundas da retina, são mais bem localizadas. Por exemplo, hemorragias punctiformes e em chama de vela, que é frequente observarem-se em doentes com diabetes mellitus, e exsudatos lipídicos localizados, ou "exsudatos duros", ocorrem nas camadas mais profundas da retina, e mantêm-se mais circulares e bem localizadas. É frequente os clínicos usarem angiografia com fluoresceína, no diagnóstico e tratamento de doenças da retina. A fluoresceína é um corante hidrossolúvel, extremamente seguro, que se revela branco ou hiperfluorescente em fotografia, à medida que circula pela vascularização retiniana e coroideia. Com esta técnica, é possível fazer uma avaliação detalhada a nível capilar. Uma interrupção na barreira hemato-retiniana resulta em passagem do corante para o interior da retina, aparecendo então como região hiperfluorescente na última fase da angiografia. Além disso, as áreas de não-perfusão ou isquémia apresentam-se, na angiografia, escuras ou hipofluorescentes.

RETINOPATIA DIABÉTICA

A diabetes representa a causa número um de cegueira, no mundo ocidental, em pessoas de menos de 50 anos. O modelo corrente de cuidados, a dispensar a doentes com diabetes, deve ser avaliado por um oftalmologista. Os doentes com diabetes recém-diagnosticada devem ser orientados para uma avaliação de base, e fixarem, com o oftalmologista, a realização de exames anuais. Os doentes com diabetes do tipo I é pouco provável que tenham retinopatia na altura do diagnóstico. Os prestadores de cuidados básicos devem consultar o oftalmologista, nos primeiros 6 meses a 1 ano do diagnóstico destes doentes. Os doentes que sofrem de diabetes do tipo II podem ter retinopatia, na altura do diagnóstico, pelo que se recomenda, no caso dos doentes com diabetes tipo II recém-diagnosticada, o envio imediato a um exame de base. O avanço da retinopatia diabética pode acelerar em períodos de forte influência hormonal, como a gravidez e a puberdade, pelo que os clínicos devem acompanhar de perto, e monitorizar, os doentes durante aqueles períodos. Diferentemente das cataratas, os diabéticos perdem visão em resultado de lesão na vascularização retiniana. As três formas básicas de retinopatia diabética, que podem ter como consequência perda de visão, são a retinopatia diabética proliferativa, o edema macular diabético e a isquémia da mácula.