

Diagnóstico Diferencial

■ Os diagnósticos diferenciais incluem o seguinte:

- Diabetes
- Oclusões vasculares - oclusões de veia, ou artéria, central ou suas ramificações
- Retinopatia por radiações, que pode ter o aspecto de retinopatia diabética
- Discrasias sanguíneas - retinopatia das células falciformes, especialmente em indivíduos com doença das células falciformes, anemias, leucemias, talassémias e síndromes de hiperviscosidade
- Êmbolos na retina
- Doença das carótidas, síndrome do arco da aorta e fístula carotídeo-cavernosa
- Uveíte (por ex., sarcoidose)

Estudos Especiais

- Os testes laboratoriais incluem o nível sanguíneo da glucose, em jejum, a prova de tolerância da glucose oral, hemoglobina A1c, contagem sanguínea completa com contagem diferencial, electroforese da hemoglobina, electroforese das proteínas séricas e titulação da enzima de conversão da angiotensina.
- Clinicamente, fazem-se ultra-sonografias das carótidas ou radiografia ao tórax, conforme esteja indicado.

Tratamento

NOTA: O DCCT (Programa de controlo da diabetes e das suas complicações) tem revelado que um controlo "apertado" da glicémia reduz o avanço da retinopatia diabética, da nefropatia e da neuropatia. Assim, é fundamental o papel do médico de família na redução da incidência da perda de visão, por retinopatia diabética, em casos de retinopatia proliferativa e edema macular diabético.

- Os diabéticos com neovascularização devem ser, de imediato, enviados a oftalmologista.
- A fotocoagulação retiniana, com laser, destrói a retina periférica e reduz a libertação dos factores de crescimento vasoproliferativos, do tecido retiniano isquémico. A fotocoagulação também cria aderências múltiplas da coróide à retina, que limitam o avanço de um descolamento da retina por tracção.

Follow-Up

- Para enfrentar o risco da anticoagulação, o clínico procede do seguinte modo:
 - As orientações para regimes de anticoagulantes, em doentes em risco de doença das coronárias, AVC ou outras situações, não se alteram devido à presença de retinopatia diabética proliferativa. Embora o risco de hemorragia do vítreo não seja maior durante a terapêutica com anticoagulantes, se ocorrer hemorragia ela pode ser mais grave. A maioria das hemorragias resolvem com o tempo, mas há algumas que acabam por requerer vitrectomia. As complicações oftalmológicas *não* devem comprometer uma situação – que represente uma ameaça à vida – a requerer terapia com anticoagulantes.
 - Está indicada uma consulta a oftalmologista para monitorização da retinopatia diabética, quando o doente estiver estável, do ponto de vista médico. Por exemplo, um diabético que está a anticoagulantes por angina instável, será melhor que seja observado, em consulta de oftalmologia, depois dos devidos cuidados cardíacos do que ser primeiro visto por oftalmologista, para exclusão de retinopatia diabética proliferativa, enquanto se retarda a terapia com anticoagulantes. Mesmo que existisse retinopatia diabética proliferativa, não se faria fotocoagulação com laser enquanto o doente não estivesse medicamente estável. As melhoras, na retinopatia proliferativa, podem requerer várias semanas ou meses e envolver múltiplas sessões de tratamento.

EDEMA MACULAR DIABÉTICO

A alteração clínica, na vascularização de um diabético, a ser desde logo detectada é a formação de microaneurismas (Fig. 9-9). Em geral, o endotélio vascular retiniano tem "junções estanques" que formam a barreira hemato-retiniana interna, análoga à barreira hematoencefálica. Os microaneurismas têm permeabilidade aumentada devido a barreira hemato-retiniana insuficiente e deixam passar líquido intravascular para dentro do tecido retiniano. O líquido pode acumular-se na área da fóvea, levando a redução na acuidade visual. Em alternativa, essa redução pode resultar de isquémia ou de falta de perfusão até à fóvea.

Sintomas

- Podem não se notar sintomas. Os diabéticos poderão ter visão normal e edema a requerer tratamento com laser; por isso, todos precisam de se submeter ao despiste oftalmológico.
- A visão pode estar uni- ou bilateralmente diminuída.

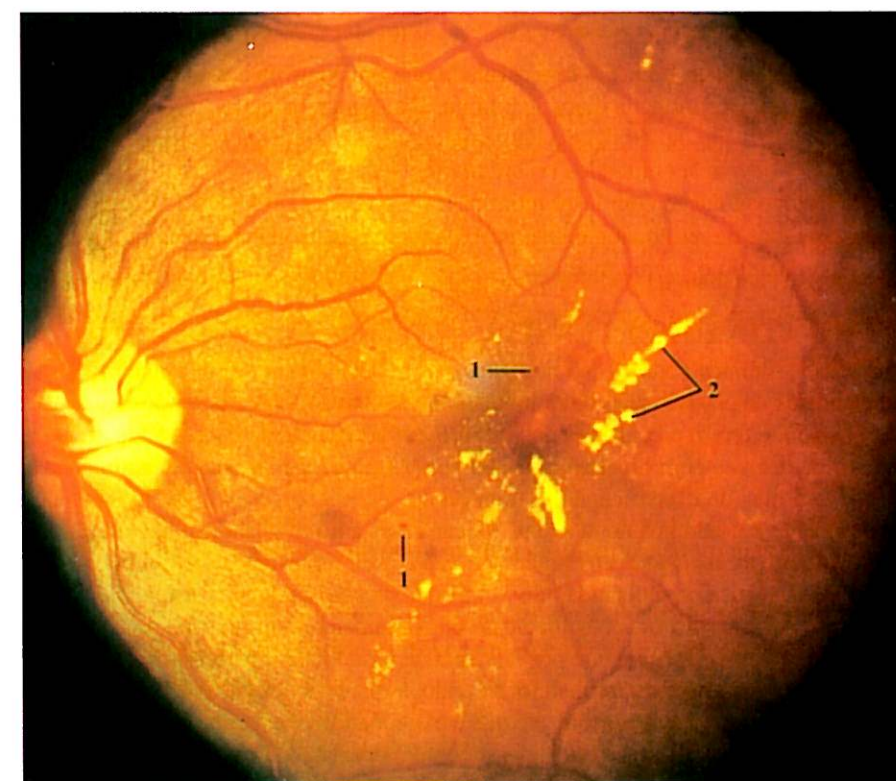


Fig. 9-9 Diabético insulínodépendente com edema da mácula, clinicamente significativo. Estão presentes, por toda a região macular, múltiplos pequenos pontos vermelhos (microaneurismas) (1). Conjuntos lineares de depósitos amarelos ou exsudatos duros (2) são acumulações de matéria lipídica, com origem na rotura crónica dos microaneurismas. A perda do reflexo de luz da fóvea sugere a presença de edema macular.