

Sinais

- Ligeira opacificação da retina que resulta do edema macular.
- Microaneurismas que estão geralmente adjacentes a veias retinianas, mas podem encontrar-se em qualquer localização, na retina.
- Hemorragias intra-retinianas, do tipo punctiforme e em chama de vela.
- Podem ver-se alterações na fóvea, do tipo cistóide.
- Os exsudatos duros são lesões amarelas com rebordos discretos, que podem ser isoladas, lineares ou estreladas, ou formarem um "anel circinato" à volta dos locais de rotura.

Diagnóstico Diferencial

- Os diagnósticos diferenciais incluem:
 - Diabetes
 - Oclusões vasculares - oclusões de veia central da retina ou suas ramificações
 - Retinopatia hipertensiva
 - Neovascularização da coróide (neovascularização sub-retiniana, geralmente associada a degenerescência macular por envelhecimento)
 - Macroaneurismas (grandes aneurismas retinianos associados a hipertensão sistémica).

Tratamento

NOTA: Como já se disse, o DCCT tem revelado que um controlo apertado da glicemia faz reduzir o avanço da retinopatia diabética. Logo, são fundamentais as acções do médico de família, para a redução da incidência de perda de visão por edema macular diabético.

- Os doentes devem ser enviados ao oftalmologista.
- Faz-se fotocoagulação com laser [com base nos achados do ETDRS (Estudo do tratamento precoce da retinopatia diabética)], para diminuir o ulterior declínio na acuidade visual, reduzindo o edema macular.

RETINOPATIA HIPERTENSIVA

A hipertensão sistémica pode afectar a vascularização retiniana de várias maneiras. Os sistemas tradicionais de classificação da retinopatia hipertensiva foram elaborados entre os anos 30 e os anos 50, e foram precursores dos esforços, virados para o combate à hipertensão, no tratamento de doentes com hipertensão sistémica. As alterações vasculares retinianas, descritas nos sistemas de classificação, é importante serem compreendidas, mas o sistema, em si, raramente é usado nos nossos dias. Mecanismos auto-reguladores, na vascularização retiniana, limitam a capacidade do clínico que está a fazer um exame com oftalmoscópio, de detectar subida, ligeira ou moderada, nos valores da pressão sanguínea sistémica.

Mas pode obter-se informações preciosas num exame com oftalmoscópio. A cronicidade da hipertensão pode ser evidente por um sinal de retinopatia hipertensiva, que é o estreitamento difuso das arteríolas. Como já foi referido, as paredes dos vasos sanguíneos são virtualmente invisíveis na retina normal, e o que o examinador vê é realmente a coluna de sangue. Hipertensão crónica resulta em espessamento da parede vascular, com o concomitante estreitamento do lúmen do vaso. A relação A:V normal de 2:3 pode alterar-se para 1:3 ou 1:4 em hipertensos crónicos. "Vaso fio de cobre" é o termo usado para referir o amarelar do reflexo de luz linear visto na superfície de um vaso arteriolar, estreitado, afectado por hipertensão crónica. No entanto, com fonte de luz mais clara, de halogénio, esta mudança de cor não é facilmente observável. "Fio de prata" foi a designação usada para descrever um

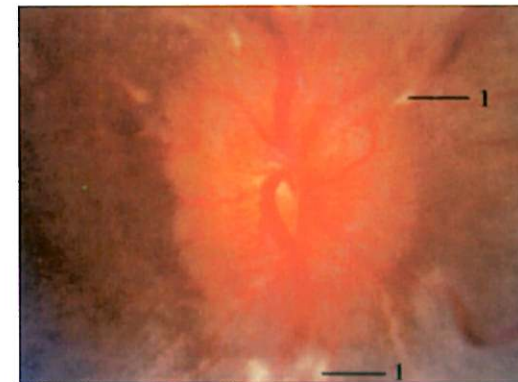


Fig. 9-10 Nervo óptico intumescido (bilateralmente) devido a falência renal aguda e hipertensão sistêmica acelerada (TA 220/140 mm Hg). Os rebordos da papila são mal definidos, com perda do pormenor dos vasos, à medida que passam pelo disco óptico. Presentes, múltiplas e pequenas manchas (1) algodonoas. As veias estão dilatadas e tortuosas.



Fig. 9-11 Neste doente com diabetes e hipertensão crónica, a relação A:V é de cerca de 1:3 ou 1:4 com significativo estreitamento arteriolar. De notar o desvio ou "arqueamento" das vénulas (*pormenor superior*) à medida que se cruzam sobre as arteríolas. A artéria passa por cima da veia e provoca "rebaixo" ou atenuação da vénula (*pormenor inferior*) imediatamente por baixo do ponto de intersecção.

vaso retiniano branco sem coluna de sangue visível. Estes termos são correntemente designados de *estreitamento arteriolar* (fio de cobre) e *esclerose dos vasos* (fio de prata). Os doentes com hipertensão aguda ou acelerada podem apresentar papiledema (Fig. 9-10), com ou sem exsudação macular estrelada, por vezes referida como *estrela macular*.

Sintomas

- Visão normal, ligeiramente enevoada ou subitamente reduzida.
- Pode ser referido escotoma na visão.
- Pode ocorrer diplopia

Sinais

- Estreitamento das arteríolas, difuso, em caso de hipertensão crónica (Fig. 9-11), ou espasmo focal em doentes com hipertensão aguda.
- As alterações nos cruzamentos A:V resultam de constrição da bainha adventícia comum na intersecção de uma arteríola com uma vénula.
- Poderão ver-se vasos escleróticos.
- Podem ser evidentes manchas algodonoas.
- Microaneurismas poderão estar presentes.
- Pode ocorrer exsudação lipídica, com a forma de estrela macular.
- Pode estar presente edema da retina.
- Pode ocorrer oclusão das ramificações da veia, ou da artéria, central da retina
- Um macroaneurisma pode provocar exsudação ou rotura, produzindo perda aguda de visão por hemorragia (sub-retiniana, intra-retiniana, pré-retiniana ou do vítreo)