

## Descolamento do Vítreo Posterior, Rotura Retiniana e Degeneração Lattice (Avaliação Inicial e Seguimento)

Reviewed by Luiz Lima, MD

### Anamnese (Elementos-chave)

- Sintomas de DVP.
- Histórico familiar de RD, desordens genéticas relacionadas.
- Trauma ocular prévio.
- Miopia.
- Histórico de cirurgia ocular incluindo cirurgia faco-refrativa e cirurgia de catarata

### Exame Inicial (Elementos-chave)

- Campimetria de confrontação, e avaliação para identificar a presença de um defeito pupilar relativo aferente.
- Exame do vítreo com atenção para hemorragia, descolamento e células pigmentadas.
- Exame da periferia da retina com depressão escleral. O método de preferência para avaliação de doença vitreoretiniana periférica é por meio de oftalmoscopia indireto combinada com depressão escleral.

### Exames Complementares

- A tomografia de coerência óptica pode ser útil em avaliar e diagnosticar a PVD.
- Ultrassonografia modo B se a retina periférica não puder ser avaliada. Se nenhuma anormalidade for encontrada, exames de seguimento frequentes são recomendados.

### Cuidados Cirúrgicos e Pós-Operatórios Quando o Paciente Recebe Tratamento

- Informar o paciente sobre os benefícios, riscos relativos e alternativas à cirurgia.
- Formular um plano de cuidados pós-operatório e informar ao paciente sobre ele.
- Aconselhar o paciente a contatar o oftalmologista imediatamente se ocorrer alteração significativa dos sintomas como aumento das moscas volantes ou perda de campo visual ou diminuição da acuidade visual.

### História Clínica no Seguimento

- Sintomas visuais.
- Histórico de trauma ocular ou cirurgia intraocular no intervalo das avaliações.

### Exame Físico no Seguimento

- Acuidade visual.
- Avaliação da condição do vítreo, com atenção em relação à presença de pigmento, hemorragia ou sinérese.
- Exame da periferia da retina com depressão escleral.
- Tomografia de coerência óptica se a tração de vitreomacular estiver presente.
- Ultrassonografia modo B se os meios estiverem opacos.

### Educação do Paciente

- Orientar os pacientes de alto risco para desenvolvimento de descolamento de retina sobre os sintomas de DVP e descolamento de retina, assim como sobre a importância dos exames periódicos de seguimento.
- Instruir todos os pacientes de alto risco para desenvolvimento de descolamento de retina a informarem imediatamente seus oftalmologistas caso apresentem alteração significativa dos sintomas, como aumento das moscas volantes, perda de campo visual e diminuição da acuidade visual.

### Conduta Opções de Conduta

Tipo de Lesão	Tratamento
Rotura em ferradura aguda sintomática	Tratamento imediato
Rotura operculada aguda sintomática	Tratamento pode não ser necessário
Diálise aguda sintomática	Tratamento imediato
Rotura traumática da retina	Geralmente se trata
Rotura em ferradura assintomática (sem RD subclínico)	Geralmente pode ser acompanhada sem tratamento
Rotura operculada assintomática	Tratamento é raramente indicado
Buracos redondos atróficos assintomáticos	Tratamento é raramente indicado
Degeneração lattice assintomática sem buracos	Não tratar, a menos que DVP cause rotura em ferradura
Degeneração lattice assintomática com buracos	Usualmente não requer tratamento
Diálise assintomática	Não há consenso sobre tratamento e as evidências são insuficientes para guiar a conduta
Olhos contralaterais com buracos atróficos, degeneração lattice ou roturas em ferradura assintomáticas onde o outro olho tenha tido uma RD	Não há consenso sobre tratamento e as evidências são insuficientes para guiar a conduta

DVP = descolamento de vítreo posterior