Retinopatia Diabética (Avaliação Inicial e de Seguimento)

Reviewed by Luiz Lima, MD

Anamnese (Elementos-chave)

- Duração do diabetes.
- Controle glicêmico pregresso (hemoglobina A1c).
- Medicações.
- Histórico médico (por exemplo, obesidade, doença renal, hipertensão arterial sistêmica, níveis séricos de lipídios, gravidez).
- Histórico ocular.

Exame Físico Inicial (Elementos-chave)

- Acuidade visual.
- Biomicroscopia com lâmpada de fenda.
- Aferição da PIO.
- Gonioscopia quando indicada (para neovascularização da íris ou PIO elevada).
- Avaliação pupilar para a disfunção do nervo óptico.
- Fundoscopia sob midríase, incluindo exame estereoscópico do pólo posterior.
- Exame do vítreo e da periferia da retina, melhor realizado com oftalmoscópio indireto ou com biomicroscopia por lâmpada de fenda.

Diagnóstico

- Classificar ambos os olhos de acordo com a categoria e gravidade da retinopatia diabética e edema macular. Cada categoria tem um risco próprio de progressão e é dependente na adesão ao controle da diabetes.

Histórico Clínic no Seguimento

- Sintomas visuais.
- Condição sistêmica (gravidez, pressão arterial, colesterol sérico, função renal).
- Controle glicêmico (hemoglobina A1c).

Exame Físico no Seguimento

- Acuidade visual.
- Aferição da PIO.
- Biomicroscopia com lâmpada de fenda e com exame da íris.
- Gonioscopia (de preferência antes da dilatação quando houver suspeita da neovascularização da íris ou se a PIO estiver elevada).
- Exame estereoscópico do pólo posterior após a dilatação das pupilas.
- Exame periférico da retina e do vítreo quando indicado.
- Imagens de TCO quando indicado.

Exames Complementares

- A tomografia de coerência óptica pode ser utilizada para quantificar a espessura da retina, monitorar o edema macular, identificar a síndrome da tração vitreomacular e detectar outras formas de doenças maculares em pacientes com edema macular diabético. As decisões para repetir as injeções anti-VEGF, mudança de agentes de tratamento (por exemplo, o uso de corticosteroides intra-oculares), iniciar o tratamento a laser, ou mesmo considerar a cirurgia de vitrectomia, são muitas vezes baseadas em achados clínicos da TCO.
- A retinografia pode ser útil para registrar a presença de NVE e NVD, a resposta ao tratamento e a necessidade de um tratamento adicional em visitas futuras.
- Angiofluoresceinografia é usada para guiar o tratamento de ECMS [A:I] e como meio de avaliar a causa da redução inexplicável da acuidade visual. Angiografia pode identificar não-perfusão capilar macular [A:II] ou fontes de vazamento capilar resultando em edema macular como possíveis explicações para a perda visual.
- Angiofluoresceinografia não é rotineiramente indicada como uma parte do exame de pacientes diabéticos.
- A ultra-sonografia permite a avaliação do estado da retina em caso de hemorragia vítrea ou outra opacidade dos meios, também pode ser útil para definir a extensão e a gravidade da tração vítreo-retiniana, principalmente sobre a mácula de olhos diabéticos.

Educação do Paciente

- Discutir os resultados do exame e as suas implicações.
- Orientar os pacientes com diabetes, mas sem retinopatia diabética a realizar mapeamento da retina anualmente.
- Informar aos pacientes que o tratamento efetivo para retinopatia diabética depende de uma intervenção no momento adequado, independente de uma boa visão e da ausência de sintomas oculares.
- Orientar os pacientes sobre a importância de manter níveis de glicose e da pressão arterial próximos do normal e de reduzir os níveis séricos lipídicos.
- Informar o médico assistente, por exemplo, médico da família, generalista ou endocrinologista, sobre os achados oculares.
- Fornecer suporte profissional adequado e encaminhar para aconselhamento, reabilitação ou serviços sociais aos pacientes cujas condições não respondam à cirurgia e para aqueles cujo tratamento adicional estiver indisponível.
- Encaminhar os pacientes com função visual reduzida para reabilitação visual (ver: www.aao.org/smartsight) e serviços sociais.

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2014, Tradução para português Marcha 2013

Retinopatia Diabética (Recomendações de Conduta)

Reviewed by Luiz Lima, MD

Recomendações de Conduta para Pacientes com Diabetes

Gravidade da Retinopatia	Presença de EMCS*	Seguimento (meses)	Pan-fotocoagulação (Difusa) da Retina por Laser	Angiofluoresceino-grafia	Laser em Grid e/ou Focal†
RDNP normal ou mínima	Não	12	Não	Não	Não
RDNP suave	Não	12	Não	Não	Não
	EM	4-6	Não	Não	Não
	EMCS	1*	Não	Às vezes§	Às vezes§
RDNP moderada	Não	6-12	Não	Não	Não
	EM	3-6	Não	Não	Não
	EMCS	1*	Não	Às vezes§	Às vezes§
RDNP grave	Não	4	Às vezes§	Não	Não
	EM	2-4	Às vezes§	Não	Não
	EMCS	1*	Às vezes§	Às vezes§	Às vezes§
RDP de baixo risco	Não	4	Às vezes§	Não	Não
	EM	4	Às vezes§	Não	Não
	EMCS	1*	Às vezes§	Às vezes§	Às vezes§
RDP de alto risco	Não	4	Recomendado	Não	Considerado
	EM	4	Recomendado	Às vezes§	Geralmente
	EMCS	1*	Recomendado	Às vezes§	Geralmente

Anti-VEGF = anti-fator de crescimento vascular endotelial; EMCS = edema macular clinicamente significante; EM= edema macular clinicamente não significante; RDNP = retinopatia diabética não- proliferativa; RDP = retinopatia diabética proliferativa

* Tratamentos adjuvantes que podem ser considerados incluem uso intravítreo de corticosteróides ou agentes anti-fator de crescimento vascular endotelial (uso *off-label*, exceto pelo aflibercepte e ranibizumabe). Dados de 2011 da *Diabetic Retinopathy Clinical Research Network Rede* demonstraram que, em dois anos de acompanhamento, o ranibizumabe intravítreo com laser de imediato ou postergado resultou em maior ganho de acuidade visual e que triancinolona intravítrea associada ao laser também resultou em maior ganho visual em olhos pseudofácicos em comparação com o laser usado isoladamente. Os indivíduos que receberam injeção intravítrea de agentes anti-fator de crescimento vascular endotelial devem ser examinados um mês após a injeção.

† As exceções incluem a hipertensão ou a retenção de líquidos associado com insuficiência cardíaca, insuficiência renal, gravidez, ou quaisquer outras causas que podem agravar o edema macular O diferimento da fotocoagulação por um breve período de tratamento médico pode ser considerado nestes casos. Além disso, o adiamento do tratamento EMCS é uma opção quando o centro da mácula não está envolvido, a acuidade visual é excelente, o acompanhamento de perto é possível e o paciente deve compreender os riscos.

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2014, Tradução para português Marcha 2013