

Degeneração Macular Relacionada à Idade (Avaliação Inicial e de Seguimento)

Reviewed by Luiz Lima, MD

Anamnese (Elementos-chave)

- Sintomas (metamorfopsia, redução da visão).
- Medicamentos e suplementos nutricionais.
- Histórico ocular.
- Histórico sistêmico (qualquer reação de hipersensibilidade).
- Histórico familiar, principalmente histórico familiar de DMRI.
- Antecedentes pessoais, principalmente tabagismo.

Exame Físico Inicial (Elementos-chave)

- Acuidade visual.
- Exame biomicroscópico da mácula.

Exames Complementares

A tomografia de coerência óptica é importante no diagnóstico e no tratamento da DMRI, especialmente no que diz respeito a determinação da presença de fluido sub-retiniano e em documentar o grau de espessamento da retina. Essa tomografia define a arquitetura transversal da retina de tal maneira que nenhuma outra tecnologia de imagem permite. Pode revelar a presença de fluido que não é aparente à biomicroscopia somente. Também, auxilia na avaliação da resposta da retina e no epitélio pigmentar retiniano (EPR) quanto a terapia, permitindo que as mudanças estruturais sejam seguidas com precisão.

Na prática clínica, a angiofluoresceinografia intravenosa para a DMRI está indicada:

- quando o paciente se queixa de metamorfopsia recente;
- quando o paciente apresenta turvação visual inexplicada;
- quando o exame clínico revela elevação do EPR ou da retina, hemorragia subretiniana, exsudatos duros ou fibrose subretiniana;
- para detectar a presença e determinar a extensão, tipo, tamanho e localização da neovascularização da coróide (NVC), assim como calcular o percentual da lesão composta por NVC clássica;
- para orientar o tratamento (fotocoagulação à laser ou PDT com verteporfirina);
- para detectar NVC persistente ou recorrente após o tratamento;
- para ajudar a determinar a causa de perda visual que não é explicada pelo exame clínico.

Cada serviço com angiografia deve ter um plano assistencial ou um plano de emergência, assim como um protocolo para minimizar os riscos e conduzir quaisquer complicações.

Histórico Clínico no Exame de Seguimento

- Sintomas visuais, incluindo diminuição da visão e metamorfopsia.
- Mudanças nas medicações e suplementos nutricionais.
- Mudança no histórico ocular e sistêmico.

- Mudanças no histórico social, principalmente tabagismo.

Exame Físico de Seguimento

- Acuidade visual.
- Exame de biomicroscopia de fundo estereó.

Acompanhamento após Tratamento para DMRI Neovascular

- Examinar os pacientes tratados com injeções intravítreas de Aflibercepte, Bevacizumabe, ou Ranibizumabe por aproximadamente quatro semanas após o tratamento.
- Examinar e realizar a angiofluoresceinografia pelo menos a cada três meses, até que esteja estável após a verteporfina PDT.
- Examinar os pacientes tratados com fotocoagulação a laser térmico via angiofluoresceinografia entre aproximadamente duas e quatro semanas depois do tratamento e, em seguida, entre quatro e seis semanas.
- Exames subsequentes de tomografia de coerência ótica (OCT) e angiofluoresceinografia devem ser realizados como indicado, dependendo do quadro clínico.

Educação do Paciente

- Orientar os pacientes sobre o prognóstico e a importância do tratamento para a sua condição ocular e funcional.
- Incentivar os pacientes com DMRI inicial a realizarem regularmente exame sob midríase para a detecção precoce da DMRI intermediária.
- Educar pacientes com DMRI de alto risco sobre métodos de detecção de novos sintomas de NVC e sobre a necessidade de consulta imediata com um oftalmologista.
- Instruir os pacientes com doença unilateral para monitoramento da visão do olho contralateral e para realização de retornos periódicos, mesmo na ausência de sintomas, e imediatos após o início de sintomas visuais novos ou significativos.
- Instruir os pacientes a reportarem imediatamente sintomas sugestivos de endoftalmite, incluindo dor ocular ou aumento do desconforto, aumento da hiperemia ocular, turvação ou redução da visão, aumento da sensibilidade à luz, ou aumento do número de moscas volantes.
- Incentivar pacientes tabagistas a pararem de fumar, porque há dados observacionais que sustentam uma relação causal entre o tabagismo e a DMRI, além de outros importantes benefícios para a saúde associados à cessação do tabagismo.
- Encaminhar os pacientes com a função visual reduzida para reabilitação visual (ver: www.aao.org/smartsight) e serviços sociais.

Degeneração Macular Relacionada à Idade (Recomendações de Conduta)
Recomendações de Tratamento e Planos de Seguimento para Degeneração Macular Relacionada à Idade

| Tratamento Recomendado | Diagnósticos Elegíveis Para Tratamento | Recomendações De Seguimento |
|--|--|---|
| Observação sem tratamento clínico ou cirúrgico. | Sem sinais clínicos de DMRI (categoria 1 do AREDS). DMRI inicial (categoria 2 do AREDS). DMRI avançada com atrofia geográfica subfoveal bilateral ou cicatrizes disciformes. | Conforme recomendado na Avaliação Ocular Médica do Adulto PPP Exame de retorno entre 6 e 24 meses se assintomático ou exame imediato em caso de novos sintomas sugestivos de NVC. TCO, angiografia fluoresceínica ou retinografia quando indicado. Exame de retorno entre 6 e 24 meses se assintomático ou exame imediato em caso de novos sintomas sugestivos de NVC. Retinografia ou angiografia fluoresceínica quando indicado. |
| Vitamina antioxidante e suplementos minerais conforme recomendado nos estudos AREDS e AREDS 2. | DMRI intermediária (categoria 3 do AREDS). DMRI avançada unilateral (categoria 4 do AREDS). | Monitoramento de visão monocular para perto (leitura / tela de Amsler). Exame de retorno entre 6 e 24 meses se assintomático ou exame imediato em caso de novos sintomas sugestivos de NVC. Retinografia e/ou autofluorescência de fundo quando indicado. Angiofluoresceinografia e/ou TCO se houver evidência de NVC. |
| Injeção intravítrea de Aflibercepte 0,2 mg conforme descrito em estudos publicados. | NVC macular. | Os pacientes devem ser orientados a relatar imediatamente quaisquer sintomas sugestivos de endoftalmite, incluindo dor ocular ou aumento do desconforto, piora da hiperemia ocular, turvação ou redução da visão, aumento da sensibilidade à luz, ou aumento do número de moscas volantes. Exame de retorno em aproximadamente 4 semanas após o procedimento iniciado; seguimento subsequente depende dos achados clínicos e da avaliação do oftalmologista assistente. A cada 8 semanas deverá ser apresentado um regime de tratamento de manutenção para ter resultados comparáveis aos intervalos de 4 semanas durante o primeiro ano de tratamento. Monitoramento de visão monocular para perto (leitura / tela de Amsler). |
| Injeção intravítrea de Bevacizumabe 1,25 mg conforme descrito em estudos publicados. O oftalmologista deve fornecer termo de consentimento informado considerando o status <i>off-label</i> . | NVC macular. | Os pacientes devem ser orientados a relatar imediatamente quaisquer sintomas sugestivos de endoftalmite, incluindo dor ocular ou aumento do desconforto, piora da hiperemia ocular, turvação ou redução da visão, aumento da sensibilidade à luz, ou aumento do número de moscas volantes. Exame de retorno em aproximadamente 4 semanas após o procedimento; seguimento subsequente depende dos achados clínicos e da avaliação do oftalmologista assistente. Monitoramento de visão monocular para perto (leitura / tela de Amsler). |
| Injeção intravítrea de Ranibizumabe 0,5 mg conforme recomendado no boletim Ranibizumabe. | NVC macular. | Os pacientes devem ser orientados a relatar imediatamente quaisquer sintomas sugestivos de endoftalmite, incluindo dor ocular ou aumento do desconforto, piora da hiperemia ocular, turvação ou redução da visão, aumento da sensibilidade à luz, ou aumento do número de moscas volantes. Exame de retorno em aproximadamente 4 semanas após o procedimento; seguimento subsequente depende dos achados clínicos e da avaliação do oftalmologista assistente. Monitoramento de visão monocular para perto (leitura / tela de Amsler). |
| PDT com verteporfirina conforme recomendado nos estudos TAP e VIP. | NVC macular, nova ou recorrente, quando o componente clássico for >50% da lesão e a lesão inteira for ≤ 5400 micras no maior diâmetro linear. NVC oclusa pode ser considerada para PDT se visão <20/50 ou se a NVC for <4 áreas de disco do MPS quando a visão for >20/50. Justafoveal NVC é uma indicação <i>off-label</i> para PDT, mas pode ser considerado em casos específicos. | Exame de retorno aproximadamente a cada 3 meses até a estabilização com retratamentos quando indicado. Monitoramento de visão monocular para perto (leitura / tela de Amsler). |
| Cirurgia por fotocoagulação térmica a laser conforme recomendado no estudo MPS. | Pode ser considerado para NVC clássica extrafoveal, nova ou recorrente. Pode ser considerada para NVC justapapilar. | Exame de retorno com angiofluoresceinografia aproximadamente entre 2 e 4 semanas após o tratamento, depois entre 4 e 6 semanas e subsequentemente dependendo dos achados clínicos e angiográficos. Retratamento quando indicado. Monitoramento de visão monocular para perto (leitura / tela de Amsler). |

DMRI = Degeneração Macular Relacionada à Idade; AREDS = Estudo da Doença Ocular Relacionada à Idade; NVC = neovascularização da coróide; MPS = Estudo da Fotocoagulação; TCO = Tomografia de Coerência Óptica; PDT = Terapia Fotodinâmica; TAP = Tratamento da Degeneração Macular Relacionada à Idade com Terapia Fotodinâmica; VIP = Verteporfirina na Terapia Fotodinâmica