

Combate à Retinopatia Diabética

O secretário do Grupo de Estudos da Retina (GER), José Henriques, fala sobre uma patologia ocular que afeta os diabéticos, lembrando a importância de um diagnóstico e tratamento atempados.

O Prof. Rufino Silva, Presidente do GER, aborda a questão do rastreio e da publicação científica realizada em Portugal neste campo.



Apoiando-se numa filosofia de reflexão, debate e divulgação de conhecimentos, o GER funciona como “um espaço de formação e partilha entre os médicos oftalmologistas a nível nacional que se dedicam à área da retina”, servindo também como uma plataforma de “amizade e de interação positiva e criadora de sinergias entre os seus associados”, introduz o secretário do organismo, José Henriques.

Fazendo incidir o seu âmbito de atuação a um amplo leque de elementos da sociedade civil (desde a comunidade oftalmológica às infraestruturas de saúde, sem esquecer a população afetada por patologias da retina), é objetivo desta associação alertar e sensibilizar para os principais riscos a que as pessoas portadoras de diabetes se podem encontrar particularmente vulneráveis.

Retinopatia Diabética

Fazendo jus à sua designação, a Retinopatia Diabética corresponde a uma patologia que incide principal-

mente sobre a retina, surgindo na sequência desta doença crónica de natureza metabólica. De acordo com José Henriques, trata-se de um problema ocular que poderá ser dividido em dois componentes. O especialista começa, neste contexto, por realçar a isquemia – condicionalismo que se verifica devido à falta de irrigação do sangue. “Faltando irrigação e não havendo oxigénio, a retina procura compensar esse problema, produzindo um fator – o VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) – que vai provocar o crescimento de novos vasos sanguíneos, a chamada neovascularização da retina, estando nós em presença da Retinopatia Diabética Proliferativa”, esclarece o oftalmologista. Contudo, e “uma vez que estes vasos são frágeis, qualquer movimento que façamos com o olho poderá deslocá-los, rompendo-os, provocando hemorragia dentro e fazendo com que o sangue – que é opaco – cause cegueira súbita”, prossegue José Henriques. Por sua vez, e num esforço para reparar este efeito, o organismo procede a um

processo de reabsorção de sangue. “Só que essa reparação causa fibrose e retração dos tecidos e a retina, que deveria ser como um lençol liso, ficará enrugada e descolada, pelo que a pessoa deixa de ver de forma irreversível, se não houver intervenção cirúrgica”, conclui.

Uma outra manifestação da Retinopatia Diabética que merece igual preocupação é o Edema Macular Diabético, verificado quando “os vasos sanguíneos – especialmente os mais pequenos, os capilares – deixam de ser competentes na sua função de transportar e conter no seu interior o sangue, nomeadamente a água e os eletrólitos, as lipoproteínas e os glóbulos brancos e vermelhos”. O aparecimento de “micro buracos” nestes vasos provoca a libertação de líquido e das lipoproteínas que se acumulam na retina, resultando no seu inchamento e deformação. “Existe, associado, o processo de inflamação e, passado algum tempo – se não conseguirmos controlar este problema – haverá uma perda de visão que, ao início, é relativamente lenta e que, mais tarde, já não pode ser recuperada totalmente. Nas fases iniciais da doença tudo será diferente”.

Diagnosticar e intervir precocemente

Atendendo ao seu carácter progressivo, o combate a patologias como a Retinopatia Diabética deve ser efetuado o mais atempadamente possível. Para tal, assume-se como imperativa a realização de um diagnóstico precoce sendo muito importante reduzir o tempo de espera entre a obtenção dos resultados do exame e o respetivo tratamento. Esta urgência justifica-se não apenas em nome de uma maior taxa de sucesso da recuperação, mas tam-

bém pelo facto de uma intervenção precoce poder corresponder a apenas 10% do total de custos económicos (quer em termos de recursos humanos, tecnologia ou medicamentos) comparado com uma terapêutica tardia.

Acreditando que os benefícios de uma intervenção atempada jamais poderão ser sobrestimados, o secretário do GER enfatiza a importância de sensibilizar a população para este facto, e para o papel fundamental dos colegas Médicos de Medicina Geral e Familiar na sensibilização da população diabética. É fundamental que todos os doentes diabéticos façam uma fotografia do fundo do olho para posterior análise por um oftalmologista, que deve ser visitado “uma vez por ano”, até porque “já sabemos que um diabético acabará, quase de certeza, por desenvolver problemas na visão”, sustenta o especialista.

É precisamente esta mensagem de sensibilização que o GER considera oportuna divulgar no contexto do Dia

É fundamental é que todos os doentes diabéticos façam uma fotografia do fundo do olho para posterior análise por um oftalmologista, que deve ser visitado “uma vez por ano”, até porque “já sabemos que um diabético acabará, quase de certeza, por desenvolver problemas na visão”, sustenta o especialista.

Mundial da Diabetes. Já no que concerne aos cuidados preventivos, o primeiro compromisso do utente dever ser com o controlo da sua doença, na medida em que o controlo da diabetes inibe o aparecimento destes problemas oculares. Subjacente a uma prevenção eficaz, incluem-se comportamentos como o cuidado com a tensão arterial, a realização de exercício físico, o controlo do peso ou o cumprimento de uma alimentação mediterrânica equilibrada e rica em vegetais, antioxidantes e frutos.

Metodologias de tratamento

Acreditando que a medicina se encontra munida de “armas terapêuticas importantes”, José Henriques enfatiza a utilização de anti-VEGF, que consistem em medicamentos injetados diretamente no olho, inibindo o fator de crescimento do endotélio vascular. Um aspeto que o nosso interlocutor frisa, ainda assim, é a mais-valia de se associarem diferentes opções terapêuticas como os corticóides que, com a sua função de anti-inflamatórios entre outras, permitem tratar o edema. Igualmente digna de consideração é a tecnologia laser, especialmente desenhada para tratar a retina macular e adequada para o tratamento do Edema Macular Focal e da Retinopatia Diabética Proliferativa. Com uma presença cada vez mais forte no arsenal terapêutica para a diabetes ocular, a vitrectomia corresponde a outra opção terapêutica cirúrgica para casos avançados da doença.

Para o combate a esta patologia deve verificar-se, efetivamente, a prática de “um tratamento combinado e não exclusivamente de uma opção, sendo papel do médico oftalmologista fazer a avaliação de toda a informação clínica e dos exames e decidir o que deve ser feito a cada doente, em cada momento e em cada situação clínica”, sintetiza o porta-voz do GER, “até porque estas são doenças com diferentes estadios de evolução”. É precisamente neste contexto que José Henriques lembra que, “para além de aplicar a sua experiência, conhecimento científico e trabalho em equipa,

o médico deve ter tempo e a possibilidade de decidir com calma e ponderação as opções que deve tomar”, uma filosofia que actualmente está cada vez mais esquecida por aqueles que gerem os recursos, mas que poderá ser potenciadora de melhores e mais eficientes decisões que conduzam a melhores resultados.

A urgência do rastreio

Se existe um aspeto que se afigura urgente no combate a patologias como a Retinopatia Diabética, tal corresponde ao desenvolvimento e configuração de rastreios – ponto que o presidente do GER, Rufino Silva, faz questão de sublinhar. Lembrando que existem em Portugal cerca de 250 mil diabéticos tipo 2 com esta patologia, o representante do GER considera que “como médicos Oftalmologistas e dedicados às Doenças da Retina, os membros do GER estão na linha da frente, nas diferentes instituições onde trabalham, no rastreio, no diagnóstico e no tratamento da Retinopatia Diabética”.

A título elucidativo, constata-se que em 2015 foram efetuados 113 443 rastreios pelas Administrações Regionais de Saúde do Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve. Mas “o grande objetivo é estender o rastreio a todos os diabéticos e tornar acessível o tratamento mais adequado a todos os doentes com Retinopatia Diabética”, defende Rufino Silva, numa alusão a “um objetivo alcançável” até porque “muito já se tem feito”.

O rastreio da Retinopatia Diabética é extremamente importante para se detetar precocemente a doença, tratando-se de “uma atividade notável, que está a ser levada a cabo no país, com claros benefícios para a população diabética”. No entanto, “apesar do grande número de rastreios efetuados, a capacidade de resposta conjunta está longe de englobar todos os diabéticos”, sendo necessárias “melhorias na sua implementação (há doentes a serem tratados regularmente em hospitais e a fazer rastreio ao mesmo tempo) e no respeito das boas práticas clínicas, tornando os tratamentos mais

atuais acessíveis aos doentes dos rastreios”, tais como “os anti-VEGF intravítreos e os implantes de corticóides”.

O GER considera imprescindível ajustar o programa atual de Rastreio da RD. Posto isto, “o modelo a implementar deve incorporar, na sua totalidade, o desenho e as estruturas existentes”, devendo introduzir “novos procedimentos clínicos e novas funcionalidades, sem aumentar os custos”. Rufino Silva considera, posto isto, “desejável que o rastreio esteja integrado num Plano Integrado de Diagnóstico Sistemático e Tratamento da Retinopatia Diabética” e que “seja alargado a toda a população diabética, com critérios de tratamento de proximidade e que inclua o tratamento com as melhores armas terapêuticas que dispomos atualmente e não apenas o tratamento laser”. Lembrando que a Retinopatia Diabética é a primeira causa de cegueira na idade produtiva, o responsável conclui que, se não for tratada, aumentará o número de pessoas incapacitadas para o trabalho e dependentes.

Publicações científicas

A formação científica e a partilha de conhecimentos fazem parte da missão do GER. Como tal, a associação tem publicado várias obras com autores nacionais e internacionais – algumas em parceria com outras Sociedades Científicas como a Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) ou a Sociedade Portuguesa de Laser Médico (SPILM). São exemplos o “AMDBOOK.ORG”, um livro publicado em 2010 (em Inglês) sobre uma doença que constitui a primeira causa de cegueira depois dos 65 anos – a Degenerescência Macular Relacionada com a Idade. Este livro está acessível online (Amdbook.org) e foi recentemente atualizado.

Em 2015 o GER editou, juntamente com colegas do Brasil, também Médicos Oftalmologistas dedicados à Retina, o “MANUAL DE RETINA”, livro que descreve as doenças da retina e que serve de guia de estudo aos médicos em formação em Oftalmologia, bem como aos Oftalmologistas que querem atualizar os seus conhecimen-

tos nesta área. Mais recentemente, em 2016, foram publicadas as “GUIDELINES DA RETINOPATIA DIABÉTICA”, obra que atualiza todo o conhecimento sobre esta matéria, focando o rastreio, o diagnóstico, o tratamento, o prognóstico e o seu impacto económico. Já em 2017, o GER editou o livro “EDEMA MACULAR DIABÉTICO: 25 PERGUNTAS e RESPOSTAS”, que aborda de uma forma muito clara e objetiva o tratamento da primeira causa de perda de visão associada à Retinopatia Diabética: o edema macular.

Muitas outras obras têm sido publicadas pelo GER ao longo destes anos sobre as doenças mais importantes que atingem a retina, convidando outros autores nacionais e internacionais a participar. O “LASER MANUAL”, por exemplo, publicado em 2016 pela SPILM, contou com a colaboração do GER, da SPO e de vários autores internacionais. “ADESÃO VITREOMACULAR, TRAÇÃO VITREOMACULAR E BURACO MACULAR: 25 PERGUNTAS E RESPOSTAS”; “MEMBRANAS EPIRETINIANAS: 25 PERGUNTAS E RESPOSTAS”; “DEGENERESCÊNCIA MACULAR DA IDADE: 25 PERGUNTAS E RESPOSTAS”; e as “GUIDELINES DAS OCLUSÕES VENOSAS OU DA DMI”, são exemplos das publicações do organismo ao longo dos últimos anos e traduzem a capacidade científica dos médicos Oftalmologistas portugueses e do GER.



GER
GRUPO DE
ESTUDOS
DA RETINA
PORTUGAL

Presidente: Rufino Silva
Secretário: José Henriques
Tesoureira: Ângela Carneiro
Secretária adjunta: Sara Vaz-Pereira
Vogais: Rita Flores, Angelina Meireles, João Figueira
Secretariado: Rua de Timor nº 20
3800-007 AVEIRO – Portugal
secretariado.ger@gmail.com
<http://www.ger-portugal.com>