

Avaliação de Retinopatia Diabética em Idosos do Lar São Vicente de Paulo-Sorocaba, SP.



PUC-SP

Gabriela Preturlan Capitani ☒

Anna Paula Romero☒

Mariana Braga Falcão☒

Giovanna Cardia Caserta☒

Marcelo Silva Soares²

João Alberto Holanda de Freitas³

1. Acadêmicas do 5º ano do curso de medicina

2. Médico residente em oftalmologia

3. Docente do departamento de cirurgia da PUC-SP

Introdução

Segundo Malerbi, o diabetes *mellitus* (DM) está inserido em um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultante de distúrbios na secreção de insulina e/ou na ação da insulina. A hiperglicemia associa-se a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, como olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Essas alterações metabólicas podem estar relacionadas a defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, como a destruição das células b do pâncreas.

O diabetes mellitus (DM) é um dos principais problemas de saúde pública em decorrência de sua alta morbimortalidade. Estima-se que, no Brasil, 7,6% da população urbana entre 30 e 69 anos apresentem DM, sendo que 46% destes não sabem serem portadores, de acordo com censo realizado pelo Ministério da Saúde em conjunto com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia, em 1989¹

A retinopatia diabética (RD) é a principal causa de cegueira entre norte-americanos na faixa etária entre 20 e 64 anos, causando 8000 novos casos de cegueira a cada ano³. No Brasil, esta complicação microvascular do DM afeta em torno de 50% dos pacientes portadores de DM, sendo responsável por 7,5% das causas de incapacidade de adultos para o trabalho¹. Após 20 anos de doença, perto de 99% dos portadores de DM insulino-dependentes e 60% dos portadores de DM não insulino-dependentes têm algum grau de RD⁽²⁾.

Os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de comorbidades nos pacientes diabéticos são: fatores demográficos, raça, genética, idade, sexo, tempo de evolução do diabetes, tipo de tratamento do diabetes, controle metabólico, gravidez, tabagismo, entre outros.

É evidente que a glicemia descontrolada está envolvida na patogênese da RD, ainda que sua fisiopatologia não esteja totalmente esclarecida. Os mecanismos bioquímicos relacionados à hiperglicemia prolongada são: alteração na expressividade de genes; ligação não-enzimática de açúcares a proteínas; aumento no estresse oxidativo com excesso de produtos finais da oxidação e infiltração de células inflamatórias e produção de citocinas na retina de diabéticos^{5,8}.

A RD consiste na manifestação retiniana de edema, exsudatos e hemorragias ⁽³⁾. Pode ser classificada em retinopatia diabética não proliferativa (RDNP) e proliferativa (RDP).

A RDP é caracterizada por proliferação fibrovascular, neovascularização na papila, retina e/ou vítreo. Pode ser dividida em inicial, alto risco ou avançada com complicações. A RDNP pode ser dividida em Leve (microaneurismas, hemorragias superficiais ou profundas, edema de retina e exsudatos duros), Moderada (acentuação das características anteriores), Grave (acentuação da moderada) e Muito grave (com manchas algodinosas e zonas sem perfusão capilar).☒

Histologicamente, as alterações mais precoces são espessamento da membrana basal capilar e redução no número de pericitos (células mesoteliais que envolvem as células do endotélio capilar e as vênulas), estruturas que inibem a vasoproliferação retiniana⁸.

As primeiras lesões clinicamente observadas na RD são os microaneurismas, que à oftalmoscopia aparecem como pequenos pontos vermelhos e à fluoresceinografia, aparecem hiperfluorescentes.⁵

Ocorre hemorragia retiniana quando a parede do microaneurisma se enfraquece, e se rompe. Na retina mais profunda, com células e axônios orientados verticalmente, a hemorragia será puntiforme ou em manchas; na camada mais superficial, com fibras nervosas orientadas horizontalmente, assume aspecto de "chama de vela". A hipóxia progressiva causa isquemia na camada de fibras nervosas, resultando em bloqueio do fluxo axoplásmico e edema destas fibras (manchas algodinosas). O edema pode ser focal ou difuso e manifesta-se clinicamente como retina espessa e opacificada . Em retinopatias proliferativas, como a retinopatia diabética e a degeneração macular relacionada à idade (DMRI), geralmente a neovascularização traz consigo efeitos visuais devastadores.

A perda visual pelo diabetes pode ser evitada ou minimizada, com controle clínico adequado e tratamentos locais e/ou sistêmicos. O conhecimento cada vez mais detalhado da fisiopatologia da retinopatia diabética tem permitido chegar a métodos de prevenção e tratamento mais eficazes.

Objetivos

- Analisar a incidência de retinopatia diabética em idosos moradores do Lar São Vicente de Paulo, detectando novos casos e encaminhando os possíveis de serem tratados para correção de desvios da visão e acompanhamento de retinopatia diabética no Ambulatório de Oftalmologia do Hospital Regional de Sorocaba.
- Otimizar a assistência oferecida aos idosos estudados, promovendo melhor acompanhamento de distúrbios visuais freqüentes como a retinopatia diabética, contribuindo para a qualidade de vida desses indivíduos. Além disso, é imprescindível ressaltar que muitos diagnósticos serão realizados nas fases iniciais da doença, as quais são passíveis de intervenção.
- Criar uma interação entre universidade, alunos e instituições assistenciais.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal. A população estudada abrangeu os idosos portadores de Diabetes Mellitus 1 ou 2, abrigados no Lar São Vicente de Paulo em Sorocaba-SP. Durante o estudo havia 90 homens e mulheres entre 65 e 94 anos, sendo entre eles 34 diabéticos.

Em estudos realizados anteriormente, verificou-se que os pacientes procuram o serviço de oftalmologia apenas em fases mais avançadas da doença. Portanto, inicialmente, foi aplicada em toda população estudada o exame de fundo de olho (Fundoscopia).

A locomoção dos pacientes para o Ambulatório do Conjunto Hospitalar de Sorocaba foi efetuada com a ambulância do Lar São Vicente de Paulo que foi disponibilizada para transportar os pacientes já previamente agendados.

Resultados:

Dos 90 pacientes institucionalizados no Lar São Vicente de Paula em Sorocaba, 34 foram selecionados por serem portadores de Diabetes Mellitus. Por apresentarem condições debilitantes ou por desinteresse pelo projeto apenas 16 pacientes compareceram a consulta no Ambulatório de Oftalmologia do CHS, previamente agendada. Os pacientes foram submetidos ao exame de acuidade visual utilizando-se a tabela de Snellen e exame de pressão ocular. Foi realizado exame de oftalmoscopia binocular indireta sob midríase. Apenas 5 apresentaram alterações fundoscópicas relacionadas à retinopatia diabética. Sendo que 1 apresentou estreitamento vascular; 3 apresentaram estreitamento e tortuosidade vascular e 1 paciente apresentou microaneurisma. Outros achados foram: Alterações causadas por catarata em 4 pacientes, precipitados vítreos em 1 paciente. Todos os 16 pacientes rastreados apresentaram grande diminuição da capacidade visual.

Para todos os pacientes atendidos foram solicitados os exames:

- glicemia de jejum
- uréia e creatinina
- sódio e potássio

- Foi solicitada Angiografia aos 5 pacientes que apresentaram alterações vasculares

Os exames não foram realizados por barreiras burocráticas na instituição, portanto nos baseamos em exames antigos coletados entre 2008 e 2009.

- Glicemia de Jejum: variou entre 80 e 333 mg/dl (média de 139 mg/dl)
- Apenas 5 tinham exames de creatinina com valores entre 0,9 e 1,4 mg/dl.
- Apenas 1 paciente tinha exames de Sódio, Potássio e Uréia. Valores: Na=139mEq/dl K= 4mEq/dl e U=52mg/dl
- Quanto ao tratamento para DM, todos os pacientes foram acompanhados por equipe multiprofissional na Instituição e seguem dieta apropriada. Destes, 8 pacientes usam Metformina 850mg, 5 usam Daonil 5 mg, 1 usa glimepirida 1mg, 5 usam Insulina NPH. A Metformina e o Daonil foram associados em 1 caso. A Insulina NPH foi associada a Metformina em 4 casos e ao Daonil em 1 caso. O tratamento proposto para a Retinopatia e a Angiografia não foram realizados devido ao desinteresse da instituição.

Conclusões:

Há grande dificuldade em promover estudos e intervenções em pacientes de Instituições Assistenciais, pois é necessário estímulo para promover o interesse e a adesão às atividades propostas. Muitas vezes, o que é interessante pra a Instituição Assistencial não é proposta viável ou não está á altura da realização por parte dos estudantes e da Universidade, principalmente quando o local de realização do projeto é um Hospital Estadual vinculado ao SUS e dessa forma há muitas burocracias e regras a serem respeitadas. Da mesma forma, o que é proposto pelos estudantes, pode não interessar a Instituição por não ter grande resolução dos problemas enfrentados por esta.

Também se constatou neste trabalho que o número de pacientes com Retinopatia foi de apenas 31,25% bem abaixo dos 50% de alterações que era esperado encontrar.