

Prevalência de retinopatia em uma população de diabéticos

Carlos Eduardo Hirata¹; Ting Fang¹; Antonio Marcelo Barbante Casella¹; Mauricio Eliezer²; Suel Abujamra³

Associada à catarata, ao glaucoma e à degeneração senil da mácula, a retinopatia diabética (RD) é uma das principais causas de cegueira adquirida.

Com muita propriedade DUKE-ELDER⁴ refere que sua evolução é previsível porém não prevenível e relativamente intratável. Sua evolução crônica e progressiva leva infelizmente à cegueira em grande porcentagem de casos.

Com o objetivo de avaliar a prevalência da RD em uma população diabética e o tipo de assistência oftalmológica que estes pacientes estão sendo submetidos, propusemos realizar exames oftalmoscópicos em pacientes diabéticos em acompanhamento ambulatorial em uma clínica de diabetes.

CASUÍSTICA

Foram estudados 138 pacientes diabéticos que se encontravam em tratamento ambulatorial no Depto. de Clínica Médica — Ambulatório de Diabetes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Nas fichas dos pacientes eram anotados: nome, idade, sexo, cor, motivo da consulta, tempo de duração do diabetes, medicação usada, comprometimento de outros órgãos, presença ou não de hipertensão arterial, tratamento ou não com oftalmologista e conhecimento ou não da doença ocular.

Os pacientes após história clínica e miíriase com Tropicamida a 1% eram submetidos à oftalmoscopia direta e indireta e os achados divididos em três grupos a saber: 1) sem sinais oftalmoscópicos de retinopatia diabética, que passou a ser denominado grupo SRD 2) com presença de retinopatia diabética não proliferativa que se denominou grupo RDS e finalmente o grupo 3) com presença de retinopatia diabética proliferativa o qual foi denominado grupo RDP. Dois sub-grupos foram considerados: os insulino-dependentes e os não insulino-dependentes.

RESULTADOS

A idade dos pacientes variou de 13 a 80 anos com idade média de 54,47 anos.

As médias das faixas etárias dos vários grupos e sub-grupos são apresentadas na Tabela I.

TABELA I
Média das faixas etárias de pacientes diabéticos, portadores ou não de retinopatia

Tipo RD	Tipo diabetes	
	Insulino-dependentes	Não insulino-dependentes
SRD	43,31 anos	55,08 anos
RDS	58,00 anos	62,00 anos
RDP	65,75 anos	66,66 anos

A prevalência de RD nos 3 grupos de pacientes estudados está apresentado na Tabela II.

TABELA II
Prevalência de RD em pacientes diabéticos

Tipo de RD	N.º de pacientes	%
SRD	78	56,52
RDS	47	34,06
RDP	13	9,42
Total	138	100

43,47%

Foi também analisado a prevalência de RD separadamente nos pacientes insulino-dependentes e nos não insulino-dependentes.

Os resultados se encontram nas Tabelas III e IV.

Foram finalmente pesquisados o conhecimento pelo próprio paciente da doença ocular e a frequência de pacientes que não apresentavam avaliação ocular prévia.

Os resultados se encontram nas Tabelas V e VI

¹ Médico residente da Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

² Médico Adido da Disciplina de Clínica Oftalmológica do Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

³ Professor Livre-Docente da Disciplina de Clínica Oftalmológica do Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

TABELA III
Prevalência de RD nos pacientes diabéticos insulino-dependentes

Tipo de RD	N.º de pacientes	%
SRD	32	48,48
RDS	26	39,39
RDP	8	12,12
Total	66	100

} 51,51%

TABELA IV
Prevalência de RD nos pacientes diabéticos não insulino-dependentes

Tipo de RD	N.º de pacientes	%
SRD	46	63,89
RDS	21	29,17
RDP	5	6,94
Total	72	100

} 36,11%

TABELA V
Frequência de pacientes que apresentavam RD sem conhecimento da mesma

Tipo de RD	N.º de pacientes	%
RDS	15	25,0 (15/60)
RDP	1	1,5 (1/60)
Total	16	26,5 (16/60)

TABELA VI
Frequência dos pacientes que apresentavam RD e que não estavam realizando acompanhamento com oftalmologista

Tipo de RD	N.º de pacientes	%
RDS	12*	20,0 (12/60)
RDP	—	0

* Destes 12 pacientes, 91,66% (11 pacientes) apresentavam diagnóstico de diabetes há mais de 5 anos.

COMENTÁRIOS

Quando se avaliou a média das idades nos grupos de pacientes divididos segundo suas características clínicas, observamos que o grupo de pacientes que faziam tratamento com insulina apresentavam uma média de idade mais baixa. Tal fato pode ser facilmente entendido quando se recorda a fisiopatologia do diabetes que não merece aqui maiores discussões — Tabela I.

Quanto à prevalência de RD, verificamos sua ocorrência em 60 pacientes dos 138 estudados (43,47%). Esta cifra está próxi-

ma a de várias estatísticas apresentadas na literatura^{3,5,6,8} — (38 a 52%) — Tabela II.

Se analisarmos a distribuição do tipo de RD referida em alguns trabalhos^{2,7,8,9} onde a porcentagem de RDP variou entre 6 e 10%, verificamos que em nossa casuística a RDP ocorreu em 13 dos 60 pacientes (21,7%) mostrando um nítido aumento da ocorrência dessa forma de RD que é a mais grave. Este dado deve ser reflexo das más condições em que se apresentam nossos pacientes.

Considerando os diabéticos insulino-dependentes e os não insulino-dependentes, a prevalência de RD revelou-se maior no primeiro grupo (51,51%) em comparação com os não insulino-dependentes (36,11%) — Tabelas III e IV).

Esse fato indica que os diabéticos insulino-dependentes são mais susceptíveis de apresentar a retinopatia, associado ao fato de maior prevalência da forma proliferativa (12,12%) em comparação com o grupo não insulino-dependente (6,94%). Tal fato, pode ser atribuído à maior gravidade que esses pacientes apresentam sobretudo no que diz respeito às alterações vasculares (microangiopatia disseminada) eventualidade esta já citada anteriormente na literatura¹.

Em relação ao grau de consciência da presença da doença ocular, observa-se que 26,5% dos pacientes com RDS não tinham sequer conhecimento da presença da doença nem da importância que isso poderia representar. Este fato é de grande importância, principalmente quando se sabe que a causa mais freqüente de cegueira legal nos pacientes diabéticos é justamente a RDS com edema, exsudações lipídicas e hemorrágicas na área macular¹⁰.

Esta ignorância da população diabética quanto a sua doença ocular, torna-se mais importante quando se analisa a freqüência de pacientes com RDS que não realizavam acompanhamento com oftalmologista. Os dados apresentados na Tabela VI, revelam que 20% dos pacientes, não realizavam qualquer acompanhamento com oftalmologista e destes a quase totalidade (91,66%) tinham diagnóstico de diabetes há mais de 5 anos.

Considerando que em nosso meio, muitas vezes a primeira queixa ocular do paciente com retinopatia diabética é representada por hemorragia vítrea com grau avançado de retinopatia proliferativa, e nesses, a abordagem terapêutica apresenta resultados mais reservados, julgamos de enorme importância um precoce acompanhamento com oftalmologista experiente, assim que o diagnóstico de diabetes estiver firmado. O tratamento com fotocoagulação é tanto mais eficaz quanto mais precocemente for instituído¹¹

CONCLUSÕES

Embora nossa avaliação tenha se restringido à prevalência de RD em uma pequena população de diabéticos, estamos convencidos de que nossos dados confirmam a impressão clínica de que:

1. Os pacientes diabéticos com retinopatia não tem recebido assistência adequada e necessária para melhor controle desta patologia ocular.
2. Os nossos pacientes diabéticos com retinopatia não estão conscientes da extensão e da gravidade do problema que apresentam.
3. Há uma necessidade de conscientização da classe médica e das autoridades de saúde pública quanto à gravidade do comprometimento ocular decorrente do diabetes.

RESUMO

Com o objetivo de avaliar a prevalência de retinopatia diabética em uma população diabética e o tipo de assistência oftalmológica que estes pacientes estão recebendo, propusemos realizar exames oftalmoscópicos em pacientes diabéticos em tratamento em clínica de diabetes.

Foram estudados 138 pacientes no Ambulatório de Diabetes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Em relação à ausência ou presença e sinais oftalmoscópicos demonstrativos de retinopatia, encontramos:

- Ausência de retinopatia 56,52%
- Retinopatia diabética simples 34,06%
- Retinopatia diabética proliferativa 9,42%

A frequência de pacientes portadores de retinopatia e que não tinham conhecimento da mesma foi de 26,5%.

Nos pacientes portadores de retinopatia, a forma proliferativa (mais grave) ocorreu em 21,7% dos pacientes, indicando que percentualmente o estadiamento da doença em nossos pacientes é mais avançado que em outros países que referem a forma proliferativa em percentuais variáveis de 6 a 10%.

Concluimos que a abordagem dos pacientes diabéticos não tem recebido assistência adequada, a conscientização da doença não é satisfatória e há necessidade de medidas para proteção dos diabéticos tanto pelos médicos, como autoridades públicas em relação à retinopatia diabética.

SUMMARY

Trying to evaluate the diabetic retinopathy prevalence in a diabetic population and what kind of ophthalmologic assistance the patients were receiving, we pro-

posed to perform ophthalmoscopic examination in diabetic patients undergoing medical treatment in a diabetic clinic.

One hundred and thirty-eight patients were studied in the Diabetic Clinic of the "Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo".

Ophthalmoscopic evaluation revealed in our patients:

- No retinopathy 56,52%
- Background diabetic retinopathy 34,06%
- Proliferative diabetic retinopathy 9,42%

The frequency of patients with retinopathy who were not conscious of ocular manifestation was 26,52% among the 60 patients.

With diabetic retinopathy, the proliferative form occurred in 21,7% of the patients indicating that this stage of the disease in our patients is more frequent than in other countries. Several reports of the literature refer an incidence of proliferative diabetic retinopathy varying from 6-10%.

We concluded that the diabetic patients does not receive an adequate ophthalmological assistance, the consciousness of the disease is not satisfactory and it is necessary that doctors and public sanitary authorities take steps concerning diabetic retinopathy to protect, orient and treat as early as possible the diabetic population.

BIBLIOGRAFIA

1. BADIA, J. A. — Alteraciones oculares en la diabetes. Ed. Med. Panamericana, Buenos Aires, 1975.
2. BURDITT, A. F.; CAIRD, F. I. & DRAPER, G. J. — The natural history of diabetic retinopathy. A. J. Med. 37: 303, 1968.
3. CULLEN, J. F. — Diabetic retinopathy: hope or despair. Trans. Ophthalmol. Soc. U.K. 92: 59, 1972.
4. DUKE-ELDER, S. — System of Ophthalmology. Henry Kimpton, London, V. X p. 410-448, 1967.
5. KOJIMA, K.; NIIMI, K. & VATANABE, I. — Diabetic retinopathy. In TSUGI, S. and WADA, M. Editors: Diabetes Mellitus in Asia, 1970, the Netherlands, 1971. Excerpta Médica.
6. KORNERUP, T. — Studies in diabetic retinopathy. An investigation of 1000 cases of diabetes. Acta. Med. Scand. 153: 81, 1955.
7. LARSEN, H. W. — General comparison of xenon arc and Argon Laser photocoagulation. In: L'ESPERANCE JR, F. A., Edit. — Current diagnosis and Management of Chorioretinal Diseases. The C.V. Mosby Co, Saint Louis, p. 209-218, 1977.
8. L'ESPERANCE JR, F. A. & JAMES JR, W. A. — Diabetic Retinopathy — Clinical evaluation and Management. The C.V. Mosby Co., Saint Louis, 1981.
9. LUNBAECK, K. — Long-term diabetes: The Clinical picture in diabetes mellitus of 15-25 years duration with 2 follow-up of a regional series of cases, Copenhagen, 1953, Einar Munksgaard.
10. PATZ, A. — Visual and systemic prognosis in diabetic retinopathy. Trans. Am. Acad. Ophthal. Otolaryngol. 77: 34, 1973.
11. ZWENG, H. C.; LITTLE, H. L. & VASSILIADIS, A. — Argon laser photocoagulation. The C.V. Mosby Co. Saint Louis. p. 180-217, 1977.