

## MACULOPATIA DIABÉTICA \*

Dr. Suel Abujamra \*\*

A área macular, porção mais nobre da retina, é a mais sujeita às alterações patológicas da retinopatia diabética. Pode ser afetada por vários elementos da retinopatia: edema, hemorragias, exsudatos duros, roturas e descolamento da retina. Este último causado por tração do vítreo.

Neste trabalho, vamos considerar apenas as lesões iniciais isto é: a microangiopatia e a maculopatia exsudativa diabética.

Na semiologia da maculopatia diabética devemos considerar a acuidade visual corrigida, oftalmoscopia direta, a oftalmoscopia binocular indireta, a biomicroscopia com lente de contacto de Goldman e a angiofluoresceinografia.

A angiofluoresceinografia é o exame mais importante para o diagnóstico e prognóstico da microangiopatia, principalmente na fase inicial da moléstia. Informa-nos sobre a situação e localização dos microaneurismas, dos aglomerados de anormalidades microvasculares e da perfusão perifoveal. Nos mostra os pontos de mais filtração do corante e as áreas de incompetência vascular. Permite selecionar os pacientes a serem fotocoagulador e orientar a forma de tratamento.

A fotocoagulação deve ser dirigida aos pontos em que o corante apresenta uma marcada filtração. Quando a localização dessa hiperfiltração é perifoveal, devemos usar o mínimo de energia e fotocoagular apenas lesões distantes da fovea pelo menos 1/4 de diâmetro papilar. Na fase inicial da maculopatia diabética, não é necessário fotocoagularmos todos os microaneurismas, mas somente aqueles com marcada filtração do corante. Os outros podem sofrer remissão espontânea com o decorrer do tempo.

Esses cuidados devem ser tomados como conduta profilática, a fim de se evitar a instalação do edema de macula. Este é a causa mais comum do comprometimento da acuidade visual na retinopatia diabética. O edema macular proveniente de áreas de filtração local, apresenta bom prognóstico à fotocoagulação, principalmente nos casos em que a angiofluoresceinografia nos revela uma boa perfusão capilar perifoveal.

O prognóstico é desfavorável quando o edema é difuso e envolve todo o polo posterior ou quando se apresenta sob a forma cistoide moderada ou avançada da mesma

forma, o prognóstico visual é mau, quando encontramos buracos maculares lamelares ou extensa oclusão capilar perifoveal. Quando existe hipertensão arterial significante ou descompensação renal, também o prognóstico é pobre.

Infelizmente, em nosso meio, a maioria dos pacientes que nos procuram, com queixa de baixa acuidade visual, apresentam marcadas alterações patológicas diabéticas na área macular. Mesmo nos casos favoráveis, a melhora visual pode ocorrer somente após vários meses após a resolução do edema macular e portanto o médico e o paciente, não devem ser impacientes.

Outro aspecto a ser considerado é a maculopatia exsudativa diabética. É mais frequente nos adultos acima de 40 anos e se caracteriza pela presença na área macular dos exsudatos duros, chamados também lipídicos. Apresentam-se na forma de anel parcial ou completo e por isso também levam o nome de "retinite circinata". Localizam-se temporalmente à macula, abaixo ou acima da mesma. Esse complexo exsudativo circinado engloba área de alterações microvasculares da retina, grandes microaneurismas, hemorragias ocasionais e edema. Observamos queda de visão quando o edema atinge a retina sensorial da área foveomacular. Nessa fase, a queda visual ainda é reversível, se conseguimos eliminar o edema. Todavia se os exsudatos lipídicos atingem a fovea chegando a formar uma placa, a remissão é mais difícil e a perda visual torna-se permanente.

A maculopatia exsudativa diabética responde favoravelmente à fotocoagulação. O resultado visual final é sempre satisfatório desde que a fovea não seja atingida pelos depósitos lipídicos. Devemos orientar a fotocoagulação na porção central da "retinite circinata" pois é nessa área onde estão localizados os vasos anormalmente permeáveis causadores dos depósitos lipídicos. O tratamento deve ser precoce, o paciente deve ser acompanhado seguidamente e considerado para tratamento sempre que a macula esteja ameaçada.

Somente a conscientização dos recursos que a fotocoagulação oferece tanto pelos médicos oftalmologistas como pelos médicos endocrinologistas é que poderá trazer algum benefício para a população diabética portadora de retinopatia.

\* Trabalho apresentado ao XIX Congresso Brasileiro de Oftalmologia (1977 — Rio de Janeiro) — PRÊMIO «JACQUES TUPINAMBÁ».

\*\* Professor assistente doutor de clínica oftalmológica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.