

RETINOPATIA DIABÉTICA EM GESTANTE – RELATO DE CASO

Francisca Erivângela Gomes Rocha*; Aline Macedo de Oliveira Grangeiro;
Camila Silva de Almeida Branco; Kenia Carolini Soares Sousa; Manoel Victor
Sandres Wanderley de Souza.

Orientadora: Valeska Portela Lima.

Faculdade de Medicina Estácio IDOMED Canindé/Ceará

INTRODUÇÃO

O período de gestação é marcado por inúmeras alterações no organismo da mulher. Adaptações hemodinâmicas, hormonais e metabólicas que ocorrem para atender o aumento da demanda desse processo, complicações no período gestacional são problemas de saúde pública, pois afetam a saúde da mãe e do bebê (SOUZA, L.N.S, et al, 2023). As alterações oftalmológicas também marcam esse período, manifestando-se como novas afecções, exacerbação de patologias oculares pré existentes ou complicações oftalmológicas de doenças sistêmicas (PÉRISSÉ, L.C.; OLIVEIRA, J; RABELO, N.N, 2020).

Mulheres com diabetes prévia que estão gestantes, entram no grupo de risco para o agravamento da retinopatia diabética. Para esse grupo é indicado a fundoscopia trimestral e até depois de um ano após parto ainda há um risco aumentado da exacerbação da doença. Ressaltando que esse quadro não se aplica a mulheres com diabetes puramente gestacional (PÉRISSÉ, L.C.; OLIVEIRA, J; RABELO, N.N, 2020).

A retinopatia diabética é um dos problemas oftalmológicos que mais causa deficiência visual e um dos mais prevalentes em casos de cegueira em todo o mundo. A perda visual resulta da progressão da doença e pode ser secundária ao edema macular, desenvolvimento de hemorragia de novos vasos, descolamento de retina ou glaucoma neovascular. A hiperglicemia crônica causa alterações estruturais por vários mecanismos: fluxo retiniano alterado, acúmulo de sorbitol nas células da retina e acúmulo de produtos finais de glicação no líquido extracelular (FRANCO, E. M, et al, 2022).

As linhas de tratamento para retinopatia diabética são variadas, podendo incluir laser para regredir o edema macular e diminuir a produção de VEGF, além de duas classes de fármacos, corticosteroides e agentes anti-VEGF. Esses tratamentos buscam frear o avanço da doença, porém não se descarta a importância do controle glicêmico, diagnóstico precoce e também do acompanhamento rotineiro dos pacientes (KANSKI J.J, BOWLING B, 2012).

OBJETIVO

Apresentar um caso clínico de retinopatia diabética em gestante e discorrer de forma geral sobre a prevenção, diagnóstico precoce, quadro clínico e terapêutica desta alteração oftalmológica.

METODOLOGIA

O estudo do tipo relato de caso clínico, com informações obtidas por meio de entrevista e revisão de prontuário de diferentes serviços de atenção e suas complexidades em um Município do Sertão Central do Ceará.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente R.L.S, sexo feminino, parda, 33 anos de idade, G1 P0 A0, portadora de diabetes melitos tipo 1 (insulinodependente) com diagnóstico ± aos 18 anos de idade, nega tabagismo, ex-etilista há 1 ano, mãe portadora de diabetes melitos tipo 1 com perda da visão.

Compareceu a unidade básica de saúde para a realização do pré-natal com idade gestacional de 8 semanas e 2 dias de gestação. Relata que durante 15 anos de diabetes mellitus não realizava o seu tratamento adequadamente com o controle rigoroso da glicemia, alimentação adequada, exercícios físicos, administração de insulina e exames de rastreio de fundoscopia.

Na ocasião da consulta referiu baixa da acuidade visual com os seguintes sintomas: visão borrada, cinzenta, sensação de corpo estranho no globo ocular. Foi referenciada para o serviço especializado de oftalmologia, onde realizou fundoscopia, neste período estava com 24 semanas e 1 dia de gestação. Com a hipótese diagnóstica de retinopatia diabética proliferativa, solicitou-se mapeamento da retina, o qual confirmou a hipótese diagnóstica com o seguinte resultado (figura 1 - Retinografia):

- Vítreo com hemorragia leve em olho direito (OD) e transparente em olho esquerdo (OE).
- Presença de tecido fibrovascular perimacular temporal no OD.
- Retina apresentando deslocamento tracional perimacular temporal no OD e aplicado no OE.
- Presença de microhemorragias e microaneurisma nos 4 quadrantes e neovaso discal 1>3DD e extradiscal 1/2DD em AO.
- Mácula com edema no OD e sem alteração significativa no OE.
- Disco óptico normocorado e com escavação 0,4 em AO.

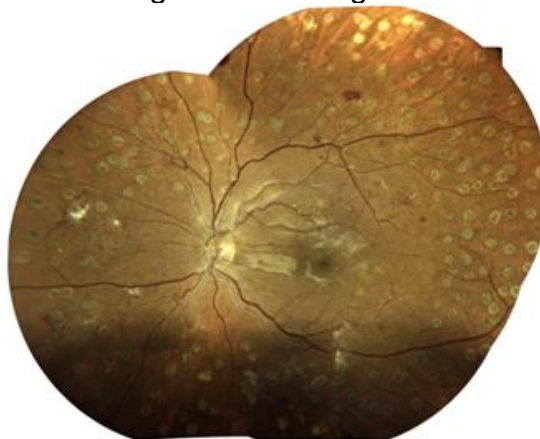
Hipótese Diagnóstica: OD Retinopatia Diabética Proliferativa avançada.

OE Retinopatia Diabética Proliferativa com características de alto risco.

Conduta: panfotocoagulação a LASER em AO urgente.

Observação: devido a gestação de 24 semanas e 6 dias na ocasião do diagnóstico foi contraindicado aplicação antiangiogênica intravítreo neste primeiro momento.

Figura 1: Retinografia



Fonte: prontuário.

Durante o período gestacional realizou três pantofotocoagulação a LASER, e realizava fundoscopia trimestralmente. Após o diagnóstico de retinopatia diabética durante a gestação, a paciente tentou fazer reeducação alimentar, controle rigoroso de glicemia e insulino terapia corretamente, obedecendo a prescrição médica. No decorrer da gestação desenvolveu hipertensão gestacional agravando mais sua saúde.

Por se tratar de gestação de alto risco, culminou em parto cesáreo de neonato de 34 semanas e 3 dias, recém-nascido pré-termo tardio, peso 1,6kg baixo peso ao nascer, com o peso adequado para a idade gestacional (AIG), comprimento 40cm de tamanho adequado para idade gestacional (AIG), sem padrão de sofrimento fetal.

No pós parto deu continuidade ao tratamento trimestralmente de retinopatia diabética com pantofotocoagulação a LASER associado injeção intra-vítrea anti-VEGF até a realização da vitrectomia.

DISCUSSÃO

A retinopatia diabética é a principal causa de cegueira sendo irreversível no mundo e a principal entre pessoas em idade produtiva, se tornando uma das complicações mais temidas pelos pacientes diabéticos, estima-se que, após 15 anos de doença, 80% dos portadores de DM tipo 2 e 97% dos DM tipo 1 apresentem algum grau de retinopatia (MENDANHA, D. B. DE A., ABRAHÃO, M. M., VILAR, M. M. C., & NASSARALLA J.J.J, 2016). A diabetes mellitus é uma doença crônica e multissistêmica de extrema importância para a saúde pública Sua incidência e prevalência vêm aumentando, alcançando proporções epidêmicas (DIAS, A. F. G, et al, 2010).

No Brasil, estima-se que metade dos portadores de DM, sejam afetados por retinopatia diabética, enfatiza que no Brasil, 7,6% da população urbana entre 30 e 69 anos apresentem DM, sendo que 46% destes não sabem ser portadores (DIAS, A. F. G, et al, 2010; GOUVEIA, E.B, et al, 2009) ressalta que a gravidez está associada a diversas mudanças envolvendo múltiplos órgãos, incluindo os olhos. Observado no caso em estudo que a paciente portadora de DM agravou seu quadro clínico na gestação evoluindo com sintomatologia de retinopatia diabética.

A detecção precoce da retinopatia diabética é primordial para a eficácia do tratamento, já que maior sua gravidade pior é o resultado da terapia (4). A realização de campanhas de saúde pública tem o intuito de detecção precoce dessas alterações por meio de triagem visual periódica e inclusão do paciente num programa de acompanhamento sistemático visando reduzir a prevalência de cegueira, bem como, custos com o tratamento e reabilitação de deficientes visuais (ESCARIÃO, P. H. G, et al, 2008).

O edema macular diabético é considerado a causa mais frequente de perda da acuidade visual em casos de retinopatia diabética não proliferativa. O edema consiste no acúmulo de fluido ocorrendo um aumento da espessura da retina, gerado pela permeabilidade vascular aumentada, que leva ao vazamento de fluido e plasma, como lipoproteínas, dentro da retina (SOUSA NETO, A. de, et al, 2010). Observa-se o edema por meio de exames estereoscópicos (biomicroscopia ou retinografia em estéreo). Quando o espessamento acomete

ou ameaça o centro da mácula, há alto risco de perda da visão. A retinografia em estéreo é considerada a técnica padrão para diagnóstico do edema macular e forma a base do diagnóstico para o tratamento realizado com o laser, segundo o Early Treatment Diabetic Retinopathy Study (ETDRS) (SOUSA NETO, A. de, et al, 2010). No caso clínico em estudo foi observado que a paciente apresentou mácula com edema em olho direito tendo como conduta panfotocoagulação a LASER em AO urgente.

O exame oftalmológico completo incluindo a oftalmoscopia (direta e indireta) e a biomicroscopia da retina sob midríase medicamentosa, é fundamental para a detecção (86%) e estadiamento da retinopatia. A documentação fotográfica (retinografia) também é importante para a detecção e avaliação da progressão da doença e dos resultados do tratamento. Portanto, a Academia Americana de Oftalmologia preconiza que o exame oftalmológico deva ser realizado no momento do diagnóstico, principalmente naqueles com DM2, já que a prevalência de retinopatia é alta (BOSCO, A, et al, 2005)

Nos pacientes com DM1, a prevalência é bem menor nos primeiros 5 anos da doença (13%), aumentando muito após 10-15 anos (90%). Se DM for diagnosticado na gestação, o exame deve ser repetido trimestralmente mesmo que a visão corrigida seja perfeita (20/20) e o paciente ainda não apresente sintomas visuais (BOSCO, A, et al, 2005).

Constatamos que a paciente não realizou retinografia no período de 5 anos após o diagnóstico da doença. Realizando somente no período gestacional, 15 anos após o diagnóstico da doença, não seguindo o preconizado pela literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretende-se enfatizar neste trabalho, uma cascata de evolução de doenças que foi ocorrendo a longo prazo. Observando que a retinopatia diabética associada à outros fatores de risco pode ser exarcebada, sendo eles tempo de diabetes mellitus, gestação, hipertensão gestacional e controle glicêmico inadequado. Significando uma grande ameaça para a preservação da saúde da gestante com Diabetes melito, tornando um problema social e econômico para o sistema de saúde.

O ideal seria a paciente ter um alto cuidado em realizar periodicamente o controle glicêmico, alimentação saudável, e procurar ajuda médica sempre que possível. Destaca-se também a presença da saúde pública, focando em campanhas de rastreio para retinopatia diabética que pode ser detectada em um exame oftalmológico de fundo de olho e ser tratada previamente. Vale ressaltar que um rastreio tão necessário não faz parte do protocolo de prenatal.

Além de um controle rigoroso de diabetes mellito, a cirurgia a laser possibilita obter uma redução significativa de evolução da doença, garantindo uma melhor qualidade de vida e menor sofrimento a paciente gestante com DM. Portanto, o presente estudo contribui para a alerta do rastreio de retinopatia diabética em gestantes portadoras de diabetes mellitus e da necessidade de incluir a fundoscopia no screening de exames realizados no pré-natal no Brasil.

REFERÊNCIAS

Bosco, A., Lerário, A. C., Soriano, D., Santos, R. F. dos ., Massote, P., Galvão, D., Franco, A. C. H. M., Purisch, S., & Ferreira, A. R.. (2005). Retinopatia diabética. *Arquivos Brasileiros De Endocrinologia & Metabologia*, 49(2), 217–227.

Dias, A. F. G., Vieira, M. F., Rezende, M. P., Oshima, A., Muller, M. E. W., Santos, M. E. X. dos ., & Serracarbassa, P. D.. (2010). Perfil epidemiológico e nível de conhecimento de pacientes diabéticos sobre diabetes e retinopatia diabética. *Arquivos Brasileiros De Oftalmologia*, 73(5), 414–418.

Escarião, P. H. G., Arantes, T. E. F. de ., Figueiroa Filho, N. C., Urtiga, R. de D., Florêncio, T. L. T., & Arcoverde, A. L. de A. L.. (2008). Epidemiologia e diferenças regionais da retinopatia diabética em Pernambuco, Brasil. *Arquivos Brasileiros De Oftalmologia*, 71(2), 172–175.

FRANCO, Elisa Marques et al. Revisão bibliográfica: retinopatia diabética Literature review: diabetic retinopathy. *Brazilian Journal of Development*, p. 35257-64, 2022.

Gouveia, E. B, Conceição, Paulo Sergio Pereira e Morales, Maira Saad de Avila. Mudanças oculares durante a gestação. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*. 2009, v. 72, n. 2, pp. 268-274.

Mendanha, D. B. de A., Abrahão, M. M., Vilar, M. M. C., & Nassaralla Junior, J. J.. (2016). Fatores de risco e incidência da retinopatia diabética. *Revista Brasileira De Oftalmologia*, 75(6), 443–446.

PÉRISSE, Larissa Cruz; OLIVEIRA, Jad; RABELO, Neiffer Nunes. Alterações Oftalmológicas Induzidas Pela Gestação–Relato de Caso. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 10349-10356, 2020.

SOUSA Neto, Alípio de et al. Perfil morfofuncional de pacientes com retinopatia diabética sem baixa acuidade visual severa em hospital público de referência em diabetes no Brasil. *Revista Brasileira de Oftalmologia [online]*. 2010, v. 69, n. 1, pp. 36-51.

SOUZA, Larissa Nogueira Silva et al. Sintomas depressivos, ansiedade e os sintomas estressantes durante a gravidez afetam o ganho de peso gestacional?. *TEMAS LIVRES FREE THEMES*, [s. l.], 8 jan. 2023.

KANSKI JJ, BOWLING B. *Oftalmologia clínica - uma abordagem sistemática*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.