

CEGUEIRA CAUSADA POR DIABETES

Julieth Alves da Silva¹; Nadia Paula Ribeiro Carvalho¹; Patrícia Fabiola Rodrigues¹; Tallita Eveli da Silva¹; Fábio Alexandre Leal dos Santos².

I - Discentes do curso de Fisioterapia UNIVAG |II - Docente do Centro Universitário de Várzea Grande UNIVAG

A diabetes é uma doença decorrente da falta de insulina ou da sua incapacidade em exercer os efeitos metabólicos a que está destinada. Os principais sintomas de diabetes são a sede, a poliúria e a perda de peso; frequentemente existem queixas de visão esborratada. O diagnóstico é confirmado laboratorialmente com a presença de uma glicemia superior a 200 mg/dl, confirmada em segunda análise. Dependendo da idade de aparecimento e do quadro clínico consideram-se dois tipos fundamentais de diabetes (tipo I – insulino dependente e tipo II – não insulino dependente) com prognósticos muito diferentes. Do ponto de vista oftalmológico a consequência mais grave é a retinopatia diabética (RD); contudo é preciso dizer que todos os segmentos do aparelho visual podem estar afetados. A alteração do segmento anterior mais conhecida e com maior impacto social e econômico é a catarata, a qual é 4 vezes mais frequente no diabético. O risco de catarata aumenta com a duração da doença e com o mau controle metabólico. Para além da catarata o cristalino pode ser atingido por variações rápidas dos níveis de glicemia causando visão esborratada por alterações refrativas, muitas vezes flutuantes devidas à acumulação de sorbitol. A grande causa de cegueira por diabetes é a RD. Inicia-se com uma alteração bioquímica única: o aumento da glicose sérica; seguem-se outras alterações bioquímicas que têm como resultado modificações estruturais da membrana basal dos capilares retinianos, das células endoteliais e dos pericitos. Desta forma acaba por haver ruptura da barreira hemato-retiniana com o aparecimento de edema macular e alterações da circulação, com isquemia, que tem como consequência o desenvolvimento de neovascularização. O edema macular e a neovascularização retiniana são as grandes causas de cegueira por diabetes. A RD ao fim de 15 anos está presente em 97,5% dos diabéticos tipo 1 (67,5 % na forma proliferativa) e em 77,8% dos diabéticos tipo 2 (15,5 % na forma proliferativa. Relativamente ao tratamento da retinopatia propriamente dita, o método mais eficaz continua a ser a fotocoagulação laser, que destruindo a retina isquêmica diminui a produção de mediadores bioquímicos, fundamentalmente o “Vascular Endothelial Growth Factor” (VEGF), capazes de levar ao desenvolvimento de alterações estruturais e à cegueira. No caso de edema macular o tratamento laser é localizado, e tem como objetivo atrasar a perda da acuidade visual; permite uma redução na diminuição da visão de 24 par 12%. Com a crescente compreensão dos mecanismos fisiopatológicos da RD, e nomeadamente do papel fundamental do VEGF, começam a ser utilizados alguns fármacos muito promissores, capazes de inibir a proliferação vascular e as alterações da permeabilidade vascular. Finalmente é necessário dizer que todos os diabéticos devem ser submetidos a exames oftalmológicos cuja periodicidade deve ser decidida em função dos achados clínicos. Na diabetes tipo 1 o início da doença é normalmente conhecido com precisão, e uma vez que a RD surge em média 7 anos depois, o exame inicial é menos urgente; contudo após 20 anos de evolução 90-95 % dos doentes apresentam RD pelo que devem ser rigorosamente vigiados. Nos diabéticos tipo 2, a data do início da doença é muitas vezes desconhecida pelo que o primeiro exame deve ser efetuado de imediato; Concluímos que a falta de insulina no organismo que se denomina diabetes bioquimicamente, causa a retinopatia diabética que é o caso mais grave segundo os oftalmologistas e se não houver um controle metabólico usando o glucagon como grande aliado a chances de adquirir outros déficits na visão são bem grandes, tais como a catarata.