



EVOLUÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA NA GESTAÇÃO: 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; VALESKA PORTELA LIMA

RESUMO

Introdução: O período de gestação é marcado por inúmeras alterações no organismo da mulher. As alterações oftalmológicas marcam esse período, manifestando-se como novas afecções, exacerbação de patologias oculares pré-existentes ou complicações oftalmológicas de doenças sistêmicas. **Objetivo:** Apresentar relato de caso de retinopatia diabética em gestante e discorrer sobre a prevenção, diagnóstico precoce, quadro clínico e terapêutica. **Metodologia:** Estudo do tipo relato de caso, com informações obtidas por meio de entrevista e revisão de prontuário em um Município do Sertão Central do Ceará. **Relato de Caso:** Paciente R.L.S, feminino, 33 anos, G1 P0 A0, diabetes melitos tipo 1, diagnóstico $\pm$ aos 18 anos de idade, nega tabagismo, ex-etilista há 1 ano. Compareceu a unidade básica de saúde para a realização do pré-natal. Relata que durante 15 anos de diabetes mellitus não realizava o tratamento adequadamente. Referiu baixa da acuidade visual relatando visão borrada, cinzenta, sensação de corpo estranho no globo ocular. Realizou fundoscopia com a hipótese diagnóstica de retinopatia diabética proliferativa. Realizou mapeamento da retina, o qual confirmou o diagnóstico de Retinopatia Diabética Proliferativa avançada em olho direito e Retinopatia Diabética Proliferativa com características de alto risco em olho esquerdo. **Discussão:** No Brasil, estima-se que metade dos portadores de DM sejam afetados por retinopatia diabética. A fundoscopia e a biomicroscopia da retina é fundamental para a detecção e estadiamento da retinopatia. A fundoscopia deve ser realizada no momento do diagnóstico em DM2 e após 5 anos da doença em DM1. Sendo diagnosticado na gestação, o exame deve ser repetido trimestralmente. A retinografia também é importante para a detecção e avaliação da progressão da doença. **Conclusão:** Observou-se que a retinopatia diabética associada à fatores de risco pode ser exarcebada. Para prevenção da retinopatia diabética, é idealmente necessário o controle glicêmico, alimentação saudável e acompanhamento médico. Destaca-se a presença da saúde pública, focando em campanhas de rastreio para retinopatia diabética por meio da fundoscopia e tratar previamente. Portanto, o presente estudo contribui para a alerta do rastreio de retinopatia diabética em gestantes portadoras de diabetes melitos e a necessidade de incluir a fundoscopia no screening de exames realizados no pré-natal no Brasil.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Retinopatia Diabética; Controle glicêmico; Gestação; Oftalmoscopia.

1 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 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, Oliveira; Rabelo, 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, Oliveira, Rabelo, 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 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, Bowling, 2012).

2 OBJETIVO

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

3 METODOLOGIA

O estudo do tipo relato de caso, 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.

4 RELATO DE CASO

Paciente R.L.S, sexo feminino, parda, 33 anos de idade, G1 P0 A0, portadora de diabetes melitos tipo 1 com diagnóstico $\pm$ 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 com o seguinte resultado (figura 1):

- 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.
- **Diagnóstico:** 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 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.

5 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, Abrahão, Vilar, Nassaralla, 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 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 et al., 2010; Gouveia 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 DM1 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. 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 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 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 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 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%), portanto recomenda-se realizar o primeiro exame de fundoscopia após 5 anos da doença. 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 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.

6 CONCLUSÃO

Neste estudo, buscou-se enfatizar a evolução da doença ocorrendo a longo prazo. Observando que a retinopatia diabética associada a fatores de risco pode ser exarcebada, como tempo de diabetes melitos, hiperglicemia e gestação.

Para prevenção da retinopatia diabética, é idealmente necessário o controle glicêmico, alimentação saudável e acompanhamento médico. Destaca-se a presença da saúde pública, focando em campanhas de rastreio para retinopatia diabética por meio da fundoscopia e tratar previamente.

Além de um controle rigoroso de diabetes melito, a cirurgia a laser possibilita obter uma redução significativa da evolução da doença, garantindo melhor qualidade de vida. Portanto, o presente estudo contribui para a alerta do rastreio de retinopatia diabética em gestantes portadoras de diabetes melitos e a 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.. Retinopatia diabética. **Arquivos Brasileiros De Endocrinologia & Metabologia**, 49(2), 217–227, 2005.
- DIAS, A. F. G.; VIEIRA, M. F.; REZENDE, M. P.; OSHIMA, A.; MULLER, M. E. W.; SANTOS, M. E. X. DOS.; SERRACARBASSA, P. D.. Perfil epidemiológico e nível de conhecimento de pacientes diabéticos sobre diabetes e retinopatia diabética. **Arquivos Brasileiros De Oftalmologia**, 73(5), 414–418, 2010.
- 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. Epidemiologia e diferenças regionais da retinopatia diabética em Pernambuco, Brasil. **Arquivos Brasileiros De Oftalmologia**, 71(2), 172–175, 2008.
- FRANCO, E. M. et al. Revisão bibliográfica: retinopatia diabética Literature review: diabetic retinopathy. **Brazilian Journal of Development**, p. 35257-64, 2022.
- GOUVEIA, E. B.; CONCEIÇÃO, P. S. P. E.; MORALES, M. S. A. Mudanças oculares durante a gestação. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**. v. 72, n. 2, pp. 268- 274, 2009.
- MENDANHA, D. B. DE A.; ABRAHÃO, M. M.; VILAR, M. M. C.; NASSARALLA JUNIOR, J. J. Fatores de risco e incidência da retinopatia diabética. **Revista Brasileira De Oftalmologia**, 75(6), 443–446, 2016.
- PÉRISSÉ, L. C.; OLIVEIRA, J.; RABELO, N. N. Alterações Oftalmológicas Induzidas Pela Gestação—Relato de Caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10349-10356, 2020.
- SOUSA NETO, A. 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]. v. 69, n. 1, pp. 36-51, 2010.
- SOUZA, L. N. S. 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, J. J.; BOWLING, B. **Oftalmologia clínica - uma abordagem sistemática**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.