



GLAUCOMA E DOENÇAS DE RETINA

AUTOR

Brien Holden Vision Institute Faculty: Sydney, Australia

REVISOR

Bo Wiafe: Regional Director for Africa: Operation EyeSight Universal

PENSAR

Ao efectuar uma oftalmoscopia no olho direito de uma mulher, vê uma pigmentação escura no fundo de olho. Como irei saber se é normal?

O QUE IRÁ APRENDER

Após ter estudado esta unidade irá saber como:

- Listar e descrever os principais tipos de doenças retinianas
- Descrever quando referenciar determinadas condições de retina para o oftalmologista ou para o médico.

GLAUCOMA DE ÂNGULO ABERTO

O QUE É?	<ul style="list-style-type: none"> Existem dois tipos de glaucoma – o glaucoma de ângulo fechado e glaucoma de ângulo aberto No glaucoma de ângulo fechado, existe um aumento rápido e repentino da pressão dentro do olho, porque a íris é empurrada contra o ângulo do olho onde o humor aquoso é drenado (o ângulo da câmara anterior está bloqueado ou “fechado”) No glaucoma de ângulo aberto, existe um aumento gradual na pressão dentro do olho – mesmo com o ângulo da câmara anterior aberto O aumento de pressão dentro do olho danifica a retina e o nervo óptico Isto pode levar a uma perda séria de visão e mesmo à cegueira se não for tratado atempadamente O glaucoma de ângulo aberto é o tipo de glaucoma mais comum e é muitas vezes designado por “glaucoma crónico” É uma condição bastante séria visto que progride gradualmente e que por este motive evolui sem ser detectado durante anos O glaucoma de ângulo aberto afecta normalmente ambos os olhos.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> O humor aquoso na câmara anterior é normalmente drenado através do ângulo da câmara anterior (onde a córnea e a íris se encontram) No glaucoma de ângulo aberto, existe um bloqueio gradual da saída de humor aquoso ou um excesso de produção de humor aquoso no olho – causando um aumento gradual da pressão dentro do olho Não se percebe completamente a razão porque isto acontece Se a pressão dentro do olho (pressão intraocular) subir excessivamente, pode causar lesões no nervo óptico – o que pode levar à cegueira
FACTORES DE RISCO	<ul style="list-style-type: none"> Idade – o glaucoma de ângulo aberto ocorre tipicamente em pessoas acima dos 50 anos de idade. Historial familiar de glaucoma. Condições de saúde – pessoas com diabetes ou tensão arterial elevada apresentam uma maior probabilidade de vir a ter glaucoma. Miopia elevada Medicamentos, especialmente uso de esteróides, aumento do risco de desenvolver glaucoma de ângulo aberto
SINTOMAS	<ul style="list-style-type: none"> Nos estágios iniciais o glaucoma de ângulo aberto não tem sintomas É indolor e acontece muito lentamente, razão pelo qual as pessoas não estão conscientes que têm um problema nos seus olhos. A maioria das pessoas não nota os problemas até que tenha ocorrido uma perda considerável de visão – isto torna a condição bastante perigosa O campo visual exterior (periférico) é perdido inicialmente Em estados mais avançados do glaucoma, as pessoas queixam-se de esbarrar em coisas, ou de não conseguirem ver coisas colocados na periferia dos seus campos visuais A visão central normalmente não é perdida até que é atingido um estado avançado da doença
SINAIS	<ul style="list-style-type: none"> Relação C/D maior que 0.5 ou uma diferença de 0.2 ou mais na relação C/D entre ambos os olhos Pressão elevada (superior a 20mmHg em qualquer olho, ou uma diferença de 2mmHg ou superior entre ambos os olhos) Campos de confrontação restritos Afundamento do nervo óptico Coloração pálida do nervo óptico Hemorragias retinianas no nervo óptico e em torno dele (em forma de farpa ou chama)

GLAUCOMA DE ÂNGULO ABERTO (cont.)

QUAL É O ASPECTO?



Figura 6.1: Relação C:D > 0.6 devido a glaucoma
[fotografia cortesia de Richard Bourne: ICEH]

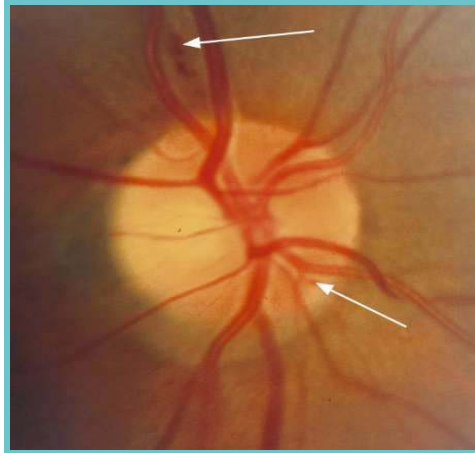


Figura 6.2: Hemorragia em chama na retina como resultado de glaucoma
[fotografia cortesia de Richard Bourne: ICEH]

PLANO DE TRATAMENTO

- O glaucoma de ângulo aberto não tem sintomas nos estágios iniciais
- Uma vez que o dano é efectuado no nervo óptico, não existe nada que permita restaurar a visão
- Não existe cura para o glaucoma, mas pode ser controlado diminuindo a pressão dentro do olho – para prevenir ou atrasar maiores danos no nervo óptico
- A pressão intraocular é normalmente diminuída com a utilização de gotas e/ou outro tipo de medicação, cirurgia ou tratamento laser.
- O glaucoma crónico (ângulo aberto) pode apenas ser detectado através de exames oculares regulares, os quais incluem a medição da pressão intraocular (tonometria) e o exame do disco óptico e retina (oftalmoscopia)
- A perda visual e a cegueira podem ser prevenidas através do diagnóstico precoce e tratamento do glaucoma.

CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO

- Encaminhar qualquer pessoa com:
 - Rácio C:D de 0.5 ou maior ou uma diferença de 0.2 ou maior entre o rácio C:D dos dois olhos
 - Pressões intra-oculares elevadas (exemplo: 20 mmHg ou acima)
 - Campos visuais reduzidos (teste de confrontação)
 - Qualquer pessoa que suspeite que pode ter glaucoma devido a factores de risco tais como história familiar ou diabetes

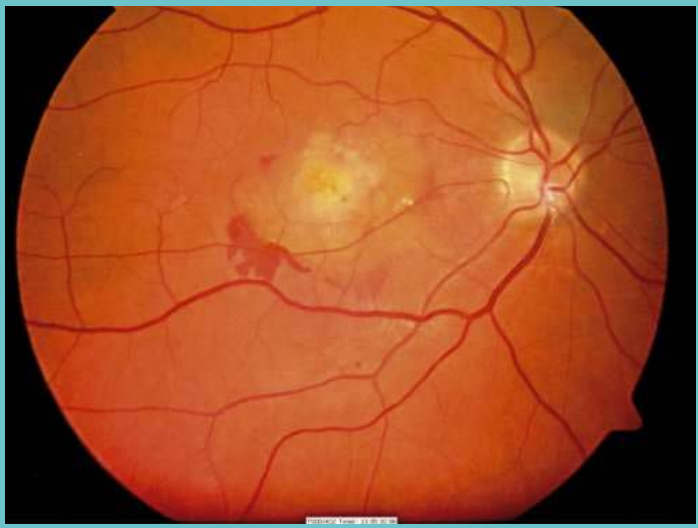


- Se o glaucoma não for tratado o glaucoma pode causar cegueira
- É importante encaminhar para o médico qualquer pessoa que suspeite ter glaucoma

DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA COM A IDADE (DMRI)

O QUE É?	<ul style="list-style-type: none"> • A degeneração macular é uma doença da mácula – a parte do olho responsável para visão central fina. • A doença está associada com o envelhecimento e normalmente ocorre em pessoas com idade acima dos 65 anos. • A degeneração macular causa a destruição da visão central da pessoa. • Esta perda de visão central faz com que a pessoa tenha dificuldade em efectuar tarefas domésticas tais como ler, conduzir e reconhecer faces
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> • A degeneração macular relacionada com a idade (DMRI) ocorre em duas formas – DMRI húmida e DMRI seca • DMRI Seca: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ocorre quando as células na retina sensíveis à luz morrem lentamente (degeneram) ○ Isto provoca um acumulo de detritos na mácula ○ A visão central torna-se progressivamente desfocada ○ Normalmente ambos os olhos estão afectados, mas a perda visual pode ser mais significativa num dos olhos ○ A maioria as pessoas com DMRI tem este tipo ○ Uma pessoa com a DMRI seca pode eventualmente vir a desenvolver DMRI húmida • DMRI Húmida: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ocorre quando novos vasos sanguíneos anómalos começam a crescer por baixo da mácula ○ Estes vasos sanguíneos são frágeis e têm frequentemente hemorragias de sangue e líquido ○ Isto pode causar vários danos repentinos na mácula, com uma perda muito rápida da visão central ○ Quando uma pessoa tem DMRI húmida, linhas direitas (tais como na rede Amsler) irão parecer onduladas
FACTORES DE RISCO	<ul style="list-style-type: none"> • A idade é o maior factor de risco (superior a 60) • História familiar de DMRI • Fumar cigarros • Obesidade • Sexo (as mulheres têm um maior risco de desenvolver DMRI que os homens)
SINTOMAS	<ul style="list-style-type: none"> • Ambas DMRI húmida e seca não causam dor • Sintomas de DMRI seca: <ul style="list-style-type: none"> ○ A DMRI pode progredir muito lentamente, e a pessoa pode notar uma pequena alteração na visão ○ A pessoa pode notar um ponto desfocado no centro a sua visão, o qual algumas vezes desaparece na presença de luz brilhante ○ Podem requerer mais luz para tarefas tais como a leitura ○ À medida que a DMRI aumenta, a pessoa pode ver um ponto cego que aumenta no centro do seu campo visual ○ A pessoa não é capaz de ver muito do detalhe, tal como faces ou palavras num livro • Sintomas da DMRI húmida: <ul style="list-style-type: none"> ○ Linhas direitas irão parecer onduladas ou curvas – porque os fluidos das hemorragias dos vasos sanguíneos levantam a mácula e distorcem a visão central ○ Pode surgir um ponto cego e perda de visão central

DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA COM A IDADE (DMRI) (cont.)

<p>QUE ASPECTO TEM?</p>	 <p>Figura 6.3: Degeneração Macular Notar a mancha branca e a hemorragia na área macular [fotografia cortesia de David Yorston: ICEH]</p>
<p>SINAIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Distorção de linhas direitas (observado na Rede de Amsler) • Um dos sinais iniciais mais comuns de DMRI seca é a presença de drusas na mácula <ul style="list-style-type: none"> ○ Drusas são depósitos amarelos debaixo da retina ○ Em estágios incipientes, são normalmente pequenas e de tamanho médio, as quais nem sempre provocam perda de visão ○ As drusas aumentam em tamanho e número à medida que a DMRI se desenvolve gradualmente, causando perda de visão central • Outros sinais de DMRI incluem: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemorragias maculares (sangue na retina) ○ Pigmento na mácula (pontos castanhos / pretos)
<p>O QUE DEVO FAZER?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a acuidade visual (longe e perto) • Exame de fundo de olho (oftalmoscopia) • Pedir à pessoa para observar a rede de Amsler – e indicar se algumas das linhas aparece ondulada/ distorcida / ou tem falhas
<p>TRATAMENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uma vez que a DMRI seca esteja muito desenvolvida, não existe nenhuma forma de tratamento que possa prever a perda visual • Uma dieta rica em antioxidantes, algumas vitaminas e minerais podem atrasar o avanço da condição e a perda da visão central • A DMRI húmida pode ser tratada com terapia laser especialmente terapia com luz ou injeções no olho. Este é um caso de referência imediata.
<p>CRITÉRIO DE REFERENCIAÇÃO</p>	<p>Encaminhar a pessoa para o oftalmologista se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A pessoa tiver uma perda súbita de visão central ou distorção da rede de Amsler, deve referir a pessoa para o oftalmologista imediatamente • Se tiverem um mácula com aspecto anómalo • Se tiverem queixas de perda de visão central, especialmente se tiverem mais de 60 anos ou tiverem factores de risco para DMRI. • Eles notarem alguma distorção ou falha nas linhas na rede de Amsler

OCCLUSÃO DA VEIA DA RETINA

O QUE É?	<ul style="list-style-type: none"> • Um bloqueio ou coágulo de sangue nos vasos retinianos que drenam o sangue da retina. • Quando as veias são bloqueadas, o sangue pára de fluir e não pode ser drenado da retina • O sangue e outro tipo de líquidos saem das veias bloqueadas na retina afectando assim a visão da pessoa • Se existir oclusão ou obstrução na veia central da retina (onde entra na retina junto ao nervo óptico), o fluxo de sangue e toda a retina é afectado • Se a obstrução ocorre num ramo da veia retiniana, irá ser menos severo e a pessoa pode apenas notar o efeito se visão central for afectada. • A oclusão da veia retiniana ocorre unilateralmente (em apenas um dos olhos) • É uma causa de cegueira relativamente comum e ou uma perda de visão indolor – especialmente em pessoas idosas • É mais comum na população mais idosa, a qual tem uma história de diabetes e/ou hipertensão
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> • As oclusões das veias retinianas podem ser causadas por fluxos sanguíneos anómalos dos vasos e/ou debilitação dos vasos sanguíneos • Normalmente estão associados a doenças sistémicas (exemplo diabetes e hipertensão)
FACTORES DE RISCO	<ul style="list-style-type: none"> • Idade (mais comum em pessoas acima dos 50 anos de idade) • Tensão arterial elevada • Obesidade • Níveis elevados de colesterol no sangue • Diabetes • Glaucoma • Fumar
SINTOMAS	<ul style="list-style-type: none"> • Indolor • Pode provocar uma perda de visão repentina • Pode originar perda total de visão num dos olhos (oclusão central da veia retiniana), ou parte do campo visual pode ser perdido (oclusão de um ramo da veia retiniana) • A acuidade visual pode oscilar entre 6/6 a contagem de dedos (dependendo de se a mácula está envolvida e a visão central está afectada) • A pessoa pode queixar-se de ver flashes e moscas volantes no seu campo de visão
O QUE DEVO FAZER?	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a acuidade visual • Examinar o fundo de olho (oftalmoscopia)
SINAIS	<ul style="list-style-type: none"> • Pode ter visão reduzida ou perda de visão • Pode ter um defeito do campo visual • Sangue na retina (nos quatro quadrantes da retina ou em apenas metade) • A hemorragia na retina pode ser severa • Edema do disco óptico • Pode ter manchas algodinosas na retina • Pode ter uma reacção pupilar anómala à luz no olho afectado • Pode ser observado edema da mácula e distorção da grelha de Amsler • Após alguns meses ou semanas, podem desenvolver-se novos vasos sanguíneos no olho

OCCLUSÃO DA VEIA DA RETINA (cont.)

QUE ASPECTO TEM?

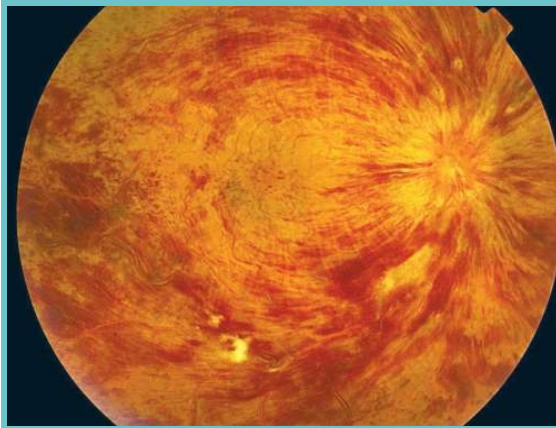


Figura 6.4: Oclusão central da veia retiniana; demasiado edema e sangue na retina [fotografia cortesia de ICEH]



Figura 6.5: Uma oclusão menor da veia (ramo) retiniana [fotografia cortesia de ICEH]

TRATAMENTO

- Não existe nenhum tratamento efectivo ou disponível para prevenir ou tratar a oclusão da veia retiniana
- O tratamento é muitas vezes focado no tratamento da doença sistémica a qual é causadora do problema
- A pessoa deve ser monitorizada de perto durante alguns meses, para procurar sinais associados às complicações
- As complicações comuns que se podem desenvolver incluem:
 - A formação de novos vasos sanguíneos no olho (podem ser na íris)
 - Glaucoma
- O tratamento com determinada medicação de forma a reduzir o coágulo sanguíneo pode ser bem sucedido.
- Alguns oftalmologistas também tratam os olhos com laser – isto pode ajudar a prevenir a formação de novos vasos sanguíneos no olho
- Mesmo sem tratamento, cerca de dois terços das pessoas irá recuperar pelo menos um parte da sua visão dentro de aproximadamente um ano
- Focando-se nos factores de risco (tais como diabetes, fumar, e obesidade) pode reduzir o risco de oclusão da veia retiniana


CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO

- Encaminhar para o oftalmologista alguém com:
- Sangue na retina
 - Perda de visão repentina e unilateral

RETINOPATIA PIGMENTAR

O QUE É?	<ul style="list-style-type: none"> • A retinopatia pigmentar (RP) é uma doença ocular hereditária – a qual ocorre em pessoas que tenham historial de familiar da condição • As células retinianas que são responsáveis pela visão nocturna (designados “bastonetes”) são normalmente anómalas • Isto altera a função normal da retina e afecta a visão • Os primeiros sinais e sintomas podem aparecer quando a pessoa é muito nova • A perda visual severa normalmente desenvolve-se na idade adulta • À medida que a doença evolui e piora, a visão lateral (periférica) é perdida • A RP é uma condição bilateral (surge em ambos os olhos) • Afecta normalmente mais homens que mulheres
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> • RP é uma condição hereditária (transmitida de pais para filhos) – o maior factor de risco é a presença da condição no historial familiar • É uma condição pouco comum (afecta cerca de 1 em 5000 pessoas) • Normalmente, as células sensíveis à luz (bastonetes) na retina periférica são aqueles que são perdidos inicialmente • À medida que os bastonetes degeneram ou morrem, a pessoa perde visão periférica • A pessoa desenvolve visão tubular – eles perdem visão periférica, mas a sua visão central normalmente mantém-se
O QUE DEVO PERGUNTAR?	<ul style="list-style-type: none"> • Existe algum caso de cegueira na família?
SINTOMAS	<ul style="list-style-type: none"> • Os sintomas normalmente desenvolvem-se algum tempo após a adolescência (entre a idade de 10 a 30 anos) • Dificuldade em ver no escuro e em área de iluminação reduzida • Sensibilidade à luz e ao deslumbramento • Notar pequenos flashes de luz ou áurea visual em visão periférica • Perda de visão periférica e estreitamento do campo visual (visão tubular) • Diminuição da acuidade visual em estágios avançados
O QUE DEVO FAZER?	<ul style="list-style-type: none"> • Medir a acuidade visual • Examinar o fundo de olho (oftalmoscopia) • Examinar o campo visual se possível (confrontação de campos é útil) • Efectuar teste de visão de cores (se possível)
SINAIS	<ul style="list-style-type: none"> • Não existe tratamento
TRATAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Actualmente não existem nenhum tratamento padrão para curar ou prevenir o desenvolvimento da retinopatia pigmentar • A utilização de ajudas de baixa visão pode ajudar a melhorar a qualidade de vida da pessoa • Muitos investigadores no mundo trabalham no sentido de encontrar uma solução para a condição • As pessoas que apresentam esta condição são normalmente aconselhadas a procurar aconselhamento genético antes de terem filhos – visto que é uma situação que é passada de geração em geração
CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Qualquer pessoa suspeita de ter retinopatia pigmentar deve ser referenciada para o oftalmologista ou para um médico • Qualquer pessoa que apresente sinais e/ou sintomas de retinopatia pigmentar deve ser referenciada para um oftalmologista • Devido a ser uma condição hereditária, os membros da família de uma pessoa com RP devem também ser examinados e referenciados

EDEMA DO NERVO ÓPTICO

O QUE É?	<ul style="list-style-type: none"> • Edema do nervo óptico • Também designado por papiledema • Os bordos do disco estão desfocados e o edema preenche o copo óptico • O edema crónico do nervo óptico pode levar à atrofia (morte) do nervo óptico e a perda de visão • O edema é normalmente bilateral (afecta o nervo óptico de ambos os olhos) • Pode ocorrer num período de horas ou semanas • O edema do nervo óptico pode ser um sinal de uma condição que representa risco de vida (tal como tumor no cérebro ou infecção) assim a detecção incipiente pode salvar a vida da pessoa • Felizmente é uma condição bastante rara
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> • Pode ser causado pelo aumento de pressão no espaço entre o crânio e o cérebro (aumento da pressão intracraniana) • Pode ser causado por problemas tais como tumores, hemorragias cerebrais, trauma da cabeça e infecções no cérebro
FACTORES DE RISCO	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças como esclerose múltipla e meningite • Obesidade • Determinada medicação
SINTOMAS	<ul style="list-style-type: none"> • A pessoa pode ser assintomática (i.e. não ter qualquer sintoma) – especialmente em estágios iniciais • O papiledema é por vezes apenas detectado em exame de oftalmoscopia de rotina • À medida que o edema progredir, a pessoa pode desenvolver sintomas tais como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Dores de cabeça ○ Náuseas e vômitos ○ Visão dupla ○ Perda visual flutuante ○ Visão desfocada • Se o edema se desenvolver e durar um longo período de tempo, a pessoa podia em último estágio ter uma perda total da visão
QUE ASPECTO TEM?	 <p>Figura 6.6: Edema do nervo óptico Notar que não consegue ver o copo óptico e os bordos do disco estão desfocados [fotografia cortesia de Jennifer Yip: ICEH]</p>

EDEMA DO NERCO ÓPTICO (cont.)

QUE ASPECTO TEM?
(cont.)



Figura 6.7: Edema do nervo óptico (papiledema)
– notar como o disco parece elevado
[fotografia cortesia do ICEH]

SINAIS

- O disco óptico aparece levando ou elevado
- Desfocagem das margens do disco óptico (bordos)
- Preenchimento do copo óptico
- Obstrução ou congestionamento das veias retinianas
- O nervo óptico pode ser pálido ou cor-de-rosa leve/ amarelo
- Pequenas hemorragias sobre ou em torno do disco óptico
- Perda do campo visual (ponto cego alargado)
- Pode existir reacção pupilar anómala à luz

CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO

- Qualquer pessoa que apresente sinais de papiledema deve ser imediatamente encaminhado para um médico!
- A condição subjacente (a qual provoca a subida da pressão intra-craniana) necessita ser tratada
- A menos que a pressão intra-craniana seja reduzida, o nervo óptico irá ser danificado de forma permanente – o que pode resultar numa perda visual severa



- O edema do nervo óptico (papiledema) pode ser um sinal de tumor cerebral o qual pode ser mortal.
- Em caso de dúvida acerca de algo que tenha visto, será sempre mais seguro encaminhar para o especialista de forma a obter uma segunda opinião

RETINOPATIA HIPERTENSIVA

O que é a hipertensão?

- A hipertensão é a pressão arterial elevada - o que significa que o sangue de uma pessoa está a ser bombeado com mais força do que o normal nas artérias
- Este aumento de stress pode danificar as artérias, o qual iria levar a problemas tais como ataques de coração, problemas renais e AVC
- Os números da pressão arterial são anotados no numerador (sistólica) e no denominador (diastólica)
- A pressão sanguínea normal é aproximadamente 120/80
- Pressão sanguínea elevada (hipertensão) é classificada como estando acima de 140/90
- Factores de risco para a hipertensão incluem:
 - Historial familiar com a condição
 - Obesidade
 - Uma dieta elevada em sal
 - Falta de exercício
 - Consumo de álcool em excesso e fumar
- A hipertensão pode também causar problemas nos vasos sanguíneos da retina – designados retinopatia hipertensiva
- Na maioria dos casos, a hipertensão pode ser desconhecida para o paciente (é geralmente assintomática) e pode ser no exame visual que é descoberta pela primeira vez a hipertensão arterial

O QUE É A RETINOPATIA HIPERTENSIVA?	<ul style="list-style-type: none"> • A retinopatia hipertensiva é um dano na retina causado pressão sanguínea elevada • Todas as pessoas com tensão alta podem vir a ter retinopatia hipertensiva • É mais comum em pessoas de meia-idade ou idade avançada. 	• • •
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> • Pressão sanguínea elevada (hipertensão) 	•
O QUE DEVO PERGUNTAR?	<ul style="list-style-type: none"> • Tem a tensão arterial elevada ou alguém na sua família tem esta condição? • Toma alguma medicação para a tensão arterial elevada? • Quando foi a última vez que mediu a tensão arterial? • Tem notado alguma alteração na sua visão? 	• • • •
SINTOMAS	<ul style="list-style-type: none"> • Os pacientes são geralmente assintomáticos • Pode ter visão diminuída 	• •
SINAIS	<ul style="list-style-type: none"> • Ocasionalmente reduz a visão mas geralmente a visão está normal • Pode ver-se um edema do nervo óptico • Pequenas hemorragias na retina especialmente com o formato de chamas • Pontos brancos na retina (manchas algodinosas) • As artérias são mais estreitas do que o normal (ex. relação AV 1:4) • As veias são tortuosas (enrugadas) • As artérias podem comprimir onde as veias e as artérias se cruzam 	• • • • • • •
CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhe para o especialista qualquer pessoa com retinopatia hipertensiva de modo a verificar a tensão arterial. 	•



EDUCAÇÃO PARA A HIPERTENSÃO:

- Foque a importância de controlar a tensão alta.
- Com uma medicação apropriada, dieta e exercício podem-se prevenir eventuais problemas da retina causados pela tensão alta.

SUMÁRIO: DOENÇAS DE RETINA

GLAUCOMA

- Aumento da pressão dentro do olho que danifica o nervo óptico
- Causado por um bloqueio do sistema de drenagem do olho
- Tem duas formas: Glaucoma de Ângulo Aberto e Glaucoma de Ângulo Fechado
- Numa fase inicial não tem sintomas e é indolor
- Eventualmente, pode levar a perda visual periférica e seguidamente a cegueira
- Encaminhe para o especialista todas as pessoas com relações C:D elevadas, campo de visão reduzido ou pressões elevadas

DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA COM A IDADE (DMRI)

- É uma doença que afecta a mácula
- Normalmente associada com o envelhecimento (acima dos 60 anos)
- Destrói a visão central
- Tem duas formas:
 - DMRI Seca: gradual, indolor, distorção gradual do campo visual
 - DMRI Húmida: perda do campo visual central severa devido a saída de fluido dos vasos retinianos na mácula
- Encaminhe para o médico qualquer pessoa com distorção da rede de Amsler ou que apresente uma mácula anormal

OCLUSÃO DA VEIA RETINIANA

- É bloqueio da veia central da retina ou de um membro da veia retiniana
- Provoca perda visual unilateral e indolor
- Varia em severidade e sintomas
- Encaminhe para o médico qualquer pessoa com hemorragia na retina

RETINOPATIA PIGMENTAR

- Condição hereditária que passa de geração em geração
- O sinal típico consiste em pequenos agrupamentos de pigmento na retina periférica
- Pode causar perda de visão periférica e cegueira nocturna
- Encaminhe para o médico qualquer pessoa e a família da qual suspeite de retinopia pigmentar

EDEMA DO NERVO ÓPTICO

- Também designado por papiledema
- Causado por um aumento da pressão intracraniana
- Muitas vezes assintomático, especialmente em estágios iniciais
- Os sintomas mais avançados podem incluir dores de cabeça, náuseas e visão dupla
- O nervo óptico parece estar elevado, com extremidades desfocadas
- Encaminhe URGENTEMENTE para o médico qualquer pessoa que apresente sinais de edema do nervo óptico

RETINOPATIA HIPERTENSIVA

- Dano na retina provocado por pressão arterial elevada
- Normalmente não tem sintomas
- Pode ver-se hemorragias e manchas algodinosas na retina
- Encaminhe para o especialista qualquer pessoa com retinopia hipertensiva

PERGUNTAS DE AUTO-AVALIAÇÃO

1. Enumere três sinais de glaucoma no olho:

2. Enumere duas condições que podem causar distorção da grelha de Amsler:

3. Vê um paciente com um edema do nervo óptico. Com que urgência deve ser o encaminhamento para o médico e porquê?

4. Enumere três factores de risco relacionados com a degeneração macular relacionada com a idade (DMRI):

5. Enumere duas condições retinianas causadas ou agravadas pela pressão arterial elevada ou diabetes:

6. Refere uma pessoa porque verifica pequenas aglomerações de pigmento na retina periférica. Porque motivo deve referenciar também os filhos deste paciente?
