

Relação entre Diabetes Mellitus e Retinopatia Diabética

José Maria Teixeira de Oliveira

Anna Tereza Kulik Bertipalha

João Guilherme de Souza Ramos

Thalya Michels Sens

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica com alta prevalência global, afetando milhões de pessoas. Uma das complicações mais graves é a Retinopatia Diabética (RD), que atinge 34,6% dos diabéticos mundialmente, com cerca de 10,2% dos casos levando à perda visual importante. Ademais, no Brasil, a prevalência da RD entre diabéticos tipo 2 é de 34%, enquanto 44% dos com DM tipo 1 apresentam algum grau de RD. Dessa maneira, a hiperglicemia é o principal agente para o desenvolvimento de microangiopatia e a RD é a mais específica. Além disso, estima-se que quase 100% dos pacientes com DM tipo 1 desenvolvem RD em 15 anos. O diagnóstico e tratamento precoces são essenciais para reduzir o risco de dano visual irreversível, mas o Brasil ainda carece de um programa de triagem específico para RD. Além de comprometer a qualidade de vida, as complicações do DM têm impacto econômico significativo, com estimativas indicando que a doença pode consumir de 5 a 14% das despesas de saúde do Estado.

METODOLOGIA: O presente estudo realizou uma avaliação abrangente da literatura existente sobre a Relação entre Diabetes Mellitus e Retinopatia Diabética. A pesquisa utilizou publicações científicas e revisões de literatura como principais fontes de informação. Essas fontes foram acessadas por meio de bases de dados renomadas, como Pubmed, Scielo, LILACS e MedLine. A busca foi realizada utilizando os descritores "Diabetes Melitus" e "Retinopatia Diabética ". Além disso, um total de dez artigos foram selecionados dentro do período de 2014 a 2024.

DISCUSSÃO: A retinopatia diabética (RD) é uma complicação microvascular mais frequentes, e altamente específica do diabetes mellitus tipo 1 e 2, podendo ser classificada em RD não proliferativa ou RD proliferativa. A apresentando alta prevalência, podendo variar conforme a região e as condições de acesso ao tratamento e ao monitoramento da doença, sua incidência é significativa entre os pacientes com diabetes tipo 1 e tipo 2, especialmente se o controle glicêmico não for adequado. A retinopatia diabética, por si só, não costuma ser a causa direta de morte. No entanto, pode levar a complicações severas como a perda de visão, que pode afetar a qualidade de vida e a capacidade de gerenciar a saúde geral do paciente. Seu diagnóstico pode ser feito por oftalmoscopia (direta e indireta), a biomicroscopia da retina sob midríase medicamentosa, estadiamento da retinopatia, documentação fotográfica (retinografia) ou mapeamento da retina. O diabetes mellitus (DM) é uma doença de grande impacto na saúde pública. O aumento de sua prevalência traz consigo o aumento da incidência da retinopatia diabética (RD), que é a complicação mais comum ocasionada pelo DM mau controlado ao longo do tempo. Dessa forma, se faz importante detectar precocemente a RD para não só evitar a progressão da doença, mas também, ter melhores resultados terapêuticos e, com isso, prevenir complicações que impactam drasticamente o bem-estar socioeconômico dos acometidos. O avanço gradual da RD pode ocasionar o edema macular diabético, a proliferação fibrovascular e a formação de novos e delicados vasos sanguíneos retinianos que podem resultar em descolamento de retina, hemorragias retinianas e diminuição da acuidade visual, resultando em complicações extremas e gravíssimas como a perda de visão central ou até mesmo, a cegueira. Detectando precocemente a RD, melhores são as chances de eficácia terapêutica e de preservar a visão do paciente. Atualmente, a fotocoagulação com laser de argônio é o tratamento mais comum utilizado, coagulando áreas retinianas especificamente afetadas. Em casos ainda mais graves, é indicada a vitrectomia.

Portanto, o monitoramento clínico contínuo se faz fundamental para o manejo eficaz da retinopatia



diabética, sendo crucial os controles glicêmicos e pressóricos e a permanência de acompanhamento e avaliação oftalmológica regulares a partir do momento do diagnóstico de RD, para que alterações retinianas sejam precocemente percebidas e com isso, o paciente mantenha ao máximo sua independência e funcionalidade e o sistema de saúde tenha uma economia significativa.

CONCLUSÃO: O manejo da retinopatia diabética (RD) deve seguir diretrizes claras para garantir a detecção e tratamento precoces. Recomenda-se que adultos com diabetes tipo 1 (DM1) iniciem o rastreamento após cinco anos de diagnóstico, enquanto crianças e adolescentes com DM1 devem ser avaliados a partir dos 11 anos. Para aqueles com diabetes tipo 2 (DM2), o rastreamento deve ser feito no momento do diagnóstico. Exames oftalmológicos abrangentes, incluindo retinografia e biomicroscopia, são essenciais, e o uso de tecnologias como a fotografia retiniana pode facilitar o acesso ao diagnóstico. O controle rigoroso da glicemia, pressão arterial e dislipidemia é fundamental para retardar a progressão da RD. Em casos de RD moderada a grave, o encaminhamento para oftalmologistas e intervenções como fotocoagulação a laser são recomendados. A vigilância durante a gestação e o aconselhamento apropriado para gestantes com diabetes são cruciais para prevenir complicações. Em resumo, a adoção dessas recomendações é vital para preservar a visão e melhorar a qualidade de vida dos pacientes diabéticos, destacando a importância do rastreamento contínuo e do manejo adequado da retinopatia diabética.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus (DM). Retinopatia Diabética (RD).