

DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA A IDADE

Paulo Augusto de Arruda Mello Filho

INTRODUÇÃO

A degeneração macular relacionada à idade (DMRI) é a doença ocular que acomete as regiões da retina e coróide responsáveis pela visão central, percepção de cores e definição de detalhes. A DMRI é a causa mais comum de cegueira irreversível no mundo ocidental em pacientes acima de 60 anos, sendo que sua prevalência aumenta com a idade. Tal doença é considerada um problema de saúde pública ¹.

As alterações observadas na DMRI estão relacionadas a um processo de envelhecimento celular, influenciado por características individuais associadas a fatores de risco ambientais, doenças sistêmicas e hábitos de vida. Os fatores de risco da doença são: doença cardiovascular, tabagismo, pouca pigmentação dos olhos e defeitos nutricionais¹.

A fisiopatogênese da doença ocorre através do depósito de lipofuscina nas células do epitélio pigmentar da retina, com dano atrófico secundário dos fotorreceptores, caracterizando a forma atrófica da doença. Em estágios mais avançados, existe o crescimento de tecido neovascular sub-retiniano com perda visual importante, caracterizando a forma exsudativa da doença. Portanto, a doença se divide em 2 tipos:

1-Forma atrófica.

2-Forma exsudativa.

É reconhecido um consistente aumento na prevalência de lesões compatíveis com degeneração macular relacionada à idade (DMRI), que é proporcional a idade dos pacientes: em indivíduos com idade de 50 anos a prevalência é menor que 1%, na idade de 70 anos é de aproximadamente 2% e chega a 6% na idade de 80 anos.⁶

Apesar de terem sido identificados alguns fatores de risco associados com o desenvolvimento de DMRI,⁷⁻⁹ esta condição continua como uma das maiores ameaças à visão, e diversas modalidades de tratamento estão sob investigação, especialmente nos casos de DMRI da forma exsudativa.¹⁰⁻¹⁴

Forma Exsudativa da DMRI – membrana neovascular sub-retiniana (MNVSR)

Sabe-se que a MNVSR, que está presente na forma exsudativa da doença, é a maior causa de perda visual severa em adultos.^{1;2} Estima-se que dentre aproximadamente 30 milhões de pessoas nos Estados Unidos com mais de 65 anos em 1990, 150.000 a 200.000 desenvolveram membrana neovascular em pelo menos um olho, que pode levar à perda visual severa, demonstrando a importância dessa patologia.³⁻⁵ A forma exsudativa da doença, apesar de estar presente em apenas cerca de 15% dos casos, é responsável por cerca de 90% dos casos de perda grave da

visão, ou seja, de acuidade visual pior que 20/200 - considerado como cegueira legal¹²⁻¹⁹.

A forma exsudativa da DMRI se caracteriza pelo crescimento anormal de vasos sanguíneos através da coriocapilar no sentido da coróide para a retina através da produção do fator de crescimento vascular endotelial (VEGF). O VEGF estimula neovasos que formam uma membrana neovascular sub-retiniana (MNVSR), a qual evolui com crescimento, exsudação, sangramentos e resulta na formação de estrutura fibrovascular cicatricial sub-retiniana com perda visual significativa¹⁻¹⁰.

Modalidades terapêuticas para a MNVSR

Apesar da doença estar principalmente relacionada ao envelhecimento, alguns fatores associados são: sexo feminino, cor de pele e olhos claros, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e dieta pobre em antioxidantes.

A DMRI ocorre em mais de 10% da população entre 65 e 74 anos e 25% da população acima dos 74 anos, sendo, segundo dados da OMS, a terceira maior causa de cegueira mundial.¹

Como detectar?

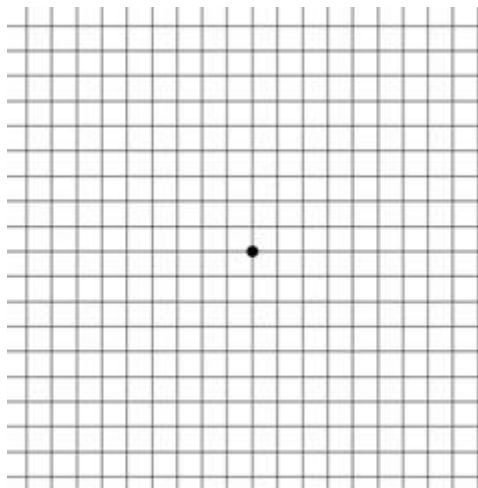
O diagnóstico é feito pelo exame oftalmológico (exame de fundo de olho), tela de Amsler (fig 3) e outros, a saber:

1) exame de angiofluoresceinografia :exame tradicional e eficiente para o diagnóstico, classificação e estadiamento da doença.

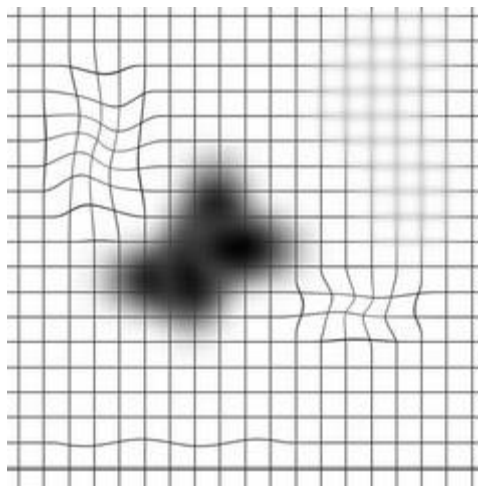
2) tomografia de coerência óptica (OCT): permite diferenciação entre a forma seca (não-neovascular) e a úmida (neovascular), além do acompanhamento antes e após o tratamento das lesões neovasculares.

Figura 3. Tela de Amsler.

Tela de Amsler sem alterações de Mácula:



Tela de Amsler em pacientes com DMRI:



Qual o tratamento?

Até o momento, não há tratamento capaz de reverter os danos oculares causados pela forma seca da doença. Aconselha-se suplementação vitamínica e uso de auxílios ópticos (lupa, lentes prismáticas, telelupa, circuito interno de TV) e não ópticos (iluminação, ampliadores de letras, programas de computador..) para as tarefas diárias.

Para o tratamento da DMRI úmida (neovascular), indica-se a infusão intravítrea de quimioterápicos anti-angiogênicos, capazes de impedir o desenvolvimento dos neovasos e diminuir o extravasamento de substâncias.

Quanto mais precocemente a DMRI úmida é detectada, maiores as chances de recuperação visual.