

O Santa Luzia é uma das maiores referências em medicina oftalmológica do país. E essa conquista não é por acaso. Desde a sua fundação em 1993, o hospital preza pela excelência: uma estrutura de mais de 6 mil metros quadrados, com amplo estacionamento, equipamentos de última geração e uma equipe altamente qualificada para oferecer um atendimento humano e os melhores tratamentos para a saúde de sua visão e de toda sua família.

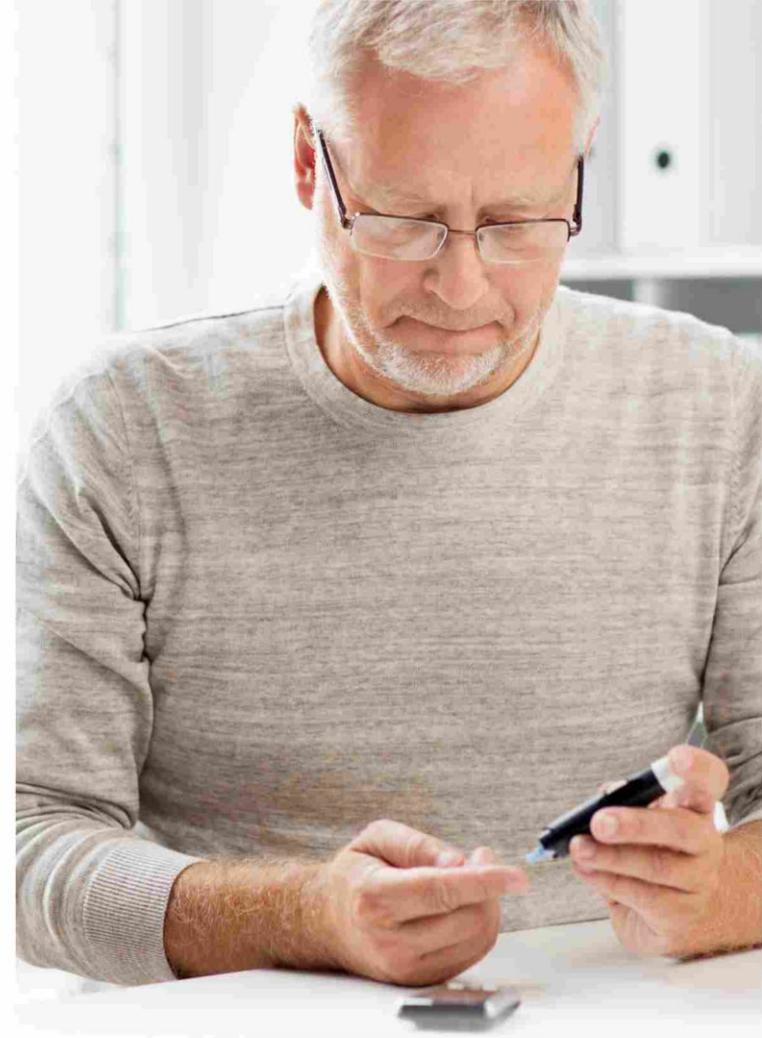


CENTRAL DE MARCAÇÃO:
(81) 2121-9191

Estrada do Encanamento, 909, Casa Forte.
www.hospitalsantaluzia.com.br



URGÊNCIA
24h



RETINOPATIA
DIABÉTICA

SAIBA MAIS...



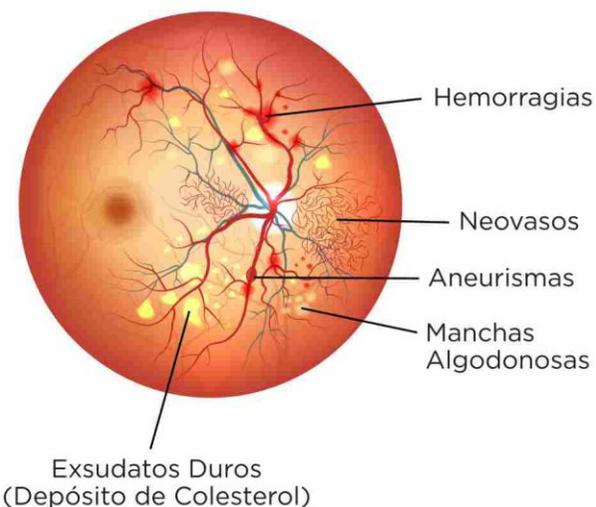
O que é?

Diabetes é um problema causado pela forma como o seu corpo utiliza os açúcares (glicose), resultando em níveis elevados de açúcar no sangue. Ao longo do tempo, o nível elevado de açúcar no sangue pode danificar pequenos vasos sanguíneos do olho, levando à inflamação. O derrame do fluido desses vasos sanguíneos pode resultar em acúmulo de líquido na parte central da retina (mácula), o que chamamos de edema macular diabético (EMD).

O edema macular diabético é a maior causa de perda de visão em indivíduos com diabetes mellitus. Aproximadamente 7% dos pacientes com diabetes ao redor do mundo, sofrem com edema macular diabético.

Em estágios mais avançados, os pacientes com retinopatia diabética podem evoluir para o tipo chamado retinopatia diabética proliferativa, em que o organismo tenta compensar a falta de sangue na retina (isquemia) criando “novos vasos” (neovasos), que são frágeis, podendo sangrar e causar descolamento de retina, com risco de causar danos irreversíveis à retina.

Retinopatia Diabética



Fatores de risco e diagnósticos:

No início, a doença não apresenta nenhum sintoma e o paciente pode não perceber alterações na visão. As complicações tornam-se mais sérias com o passar do tempo e, se não forem diagnosticadas e tratadas de forma adequada, podem levar à perda irreversível da visão. Por isso, **todo paciente diabético deve ser submetido a exame de mapeamento de retina regularmente** e ficar atento aos fatores de risco que podem agravar a doença, como tabagismo, sedentarismo, hipertensão, apnéia do sono, dislipidemia (aumento do colesterol e triglicerídeos) e principalmente o controle metabólico da diabetes. Exames auxiliares como a angiografia fluoresceínica (AF) e a tomografia de coerência óptica (OCT) são importantes para o correto diagnóstico da doença.

Pacientes grávidas que já tinham o diagnóstico de diabetes (tipo 1 ou tipo 2) antes de engravidar devem ter o cuidado redobrado, pois **existe risco de piora ou surgimento de retinopatia diabética durante a gravidez, sendo obrigatório o exame da retina (mapeamento de retina) durante a gestação.**

Essas gestantes devem realizar o primeiro exame de mapeamento de retina no início do diagnóstico da gestação (logo no primeiro trimestre) e, posteriormente, a cada 1 ou 3 meses enquanto durar a gestação, a depender de presença ou não da retinopatia diabética.

Tratamento

O tratamento da retinopatia diabética depende do estadiamento. Todos pacientes com qualquer estágio de retinopatia diabética devem estar atentos a um controle mais rígido da diabetes e dos outros fatores de risco. Estágios precoces podem ser só observados.

Pacientes com edema macular diabético e baixa de acuidade visual devem ser tratados, com as seguintes opções de tratamento:

- Injeção intra-vítrea com anti-angiogênico (Lucentis® ou Eyllia®): São realizadas injeções mensais por, no mínimo, 3 meses.
- Injeção intra-vítrea de implante de dexametasona (Ozurdex®): é um implante de corticóide, pode ter duração de 4 a 6 meses.
- Laser: pode ser indicado em alguns tipos específicos de edema macular, além de ter indicação para prevenção ou tratamento do tipo de retinopatia diabética proliferativa.
- Vitrectomia (cirurgia da retina): nos casos de hemorragia vítrea ou descolamento de retina tracional (complicações da retinopatia diabética proliferativa).

FIQUE DE OLHO:

O ideal é que a taxa de Hemoglobina glicada se mantenha abaixo de 7,0.