

Análise epidemiológica dos pacientes acometidos por Degeneração Macular Relacionada à Idade, atendidos no Setor de Retina da Faculdade de Medicina do ABC

Epidemiological Analysis of patients diagnosed with Age-Related Macular Degeneration in Retina's Sector of Faculdade de Medicina do ABC

Dérica Serra¹, Rodrigo Angelucci¹, Débora Sugano¹, Paulo Ricardo Sampaio¹, José Ricardo Rehder¹

Resumo

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi analisar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI), atendidos no Setor de Retina e Vítreo do Instituto de Olhos da Faculdade de Medicina do ABC – SP (FMABC). **Casuística e Métodos:** Realizou-se um estudo transversal que avaliou 1179 prontuários de pacientes atendidos no Setor de Retina do Instituto de Olhos da FMABC, no período de janeiro de 2003 a janeiro de 2004. Os pacientes que apresentaram diagnóstico de DMRI foram analisados quanto ao sexo, idade, acuidade visual e forma da DMRI. **Resultados:** Dos 1179 prontuários avaliados, 92 (7,8%) pacientes apresentaram diagnóstico de DMRI. Em relação à forma clínica da DMRI observou-se 106 (64,63%) olhos com a forma atrófica, e 58 (35,37%) olhos com aspectos exsudativos da doença, sendo 32 (59%) com sinais cicatriciais e 26 (41%) com neovascularização sub-retiniana. **Conclusões:** A DMRI é mais freqüente em pacientes acima dos 75 anos.

Unitermos: Maculopatia relacionada à idade; visão subnormal; epidemiologia; cegueira; qualidade de vida.

Abstract

Objective: The objective of this paper was to evaluate the epidemiology of the patients diagnosed with Age-Related Macular Degeneration (AMD) in Retina's Sector of Faculdade de Medicina do ABC – SP (FMABC). **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was accomplished to evaluate 1179 patients records at FMABC Eye Institute, Retina sector, from January 2003 until January 2004. Patients with AMD were analyzed about sex, age, visual acuity and AMD form. **Results:** Ninety-two patients (7.8%) presented AMD among 1179 evaluated records. It was noted 106 (64.63%) cases of atrophic form, concerning AMD clinical form and 58 (35.37%) cases with exsudative aspect of the disease. Thirty two of them (59%) presented scarring and 26 (41%) presented signs of sub retinal neovascularization. **Conclusion:** AMD showed to be more frequent in patients after 75 years old.

Keywords: Macular Degeneration; vision, low; epidemiology; blindness; quality of life.

Recebido: 28/02/2007

Revisado: 22/09/2007

Aprovado: 18/03/2008

Trabalho realizado no Instituto de Olhos da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André (SP), Brasil

¹ Disciplina de Oftalmologia da FMABC

Endereço para correspondência: Rodrigo Interlandi Angelucci, Alameda Joaquim Eugênio de Lima, 1742, CEP 01425-011 - São Paulo (SP).

E-mail: rodrigoangelucci@yahoo.com.br

Introdução

A Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) é considerada atualmente a maior causa de cegueira legal nos países industrializados¹⁻⁴.

Estudos revelam que a prevalência da DMRI pode ocorrer em 1,2% dos pacientes com menos de 65 anos de idade, 7% entre 65 e 74 anos e aproximadamente em 20% dos pacientes com idade superior aos 75 anos⁴⁻⁵.

O *Macular Photocoagulation Study Group* considera como DMRI a presença de drusas associadas a alterações pigmentares na mácula, em indivíduos com idade acima de 50 anos⁶.

A DMRI pode se apresentar nas formas não exsudativa (seca ou atrófica) e exsudativa (úmida)⁶.

A forma atrófica, a mais freqüentemente encontrada, corresponde a 20% dos casos com perda visual grave, enquanto a forma exsudativa é responsável por 80% deles^{2-4,7}.

A perda de visão na DMRI seca é causada por uma disfunção metabólica do epitélio pigmentário da retina (EPR) com conseqüente atrofia das células fotoreceptoras. Na maioria dos casos, a baixa de visão é lenta e gradual, com acometimento inicial do campo de visão central e posteriormente perda na qualidade da visão. No entanto, geralmente esta perda não é tão importante quanto à provocada pela DMRI úmida, que pode apresentar sintomas de metamorfopsia, precedendo uma baixa de visão rapidamente progressiva em decorrência da formação de membranas neovasculares subretinianas (MNVSR)⁶.

Na DMRI exsudativa, algumas formas de tratamento mostram-se eficazes no controle da evolução da doença, como a terapia fotodinâmica e medicações anti-angiogênicas^{3,6-7}.

Nos casos em que a visão residual apresenta-se insatisfatória, o paciente deve ser acompanhado conjuntamente em um serviço de visão subnormal (VSN)^{1,3}. Até o presente momento, os auxílios ópticos representam uma das poucas alternativas de tratamento para a melhoria da qualidade de vida da maioria desses pacientes, que geralmente apresentam a visão periférica preservada^{1-2,7}.

Existem várias definições e classificações para VSN ou baixa de visão. Considera-se como portador de VSN o paciente com acui-

dade visual inferior ou igual a 20/60 no melhor olho com a melhor correção obtida com meios usuais, como óculos e lentes de contato ou com campo visual menor que 10°, mas que utiliza ou é potencialmente capaz de utilizar a visão para o planejamento ou execução de uma tarefa⁸⁻⁹.

Outro conceito que deve ser ressaltado é o de cegueira legal, no qual o paciente é portador de acuidade visual igual ou menor que 20/200, ou campo visual menor ou igual a 10° em seu melhor olho, com melhor correção¹⁰.

O objetivo do presente estudo foi analisar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por DMRI, atendidos no Setor de Retina e Vítreo do Instituto de Olhos da Faculdade de Medicina do ABC – SP (FMABC), no período de janeiro de 2003 a janeiro de 2004.

Casística e Métodos

Foi realizado um estudo transversal que avaliou os prontuários de 1179 pacientes atendidos no Setor de Retina e Vítreo do Instituto de Olhos da FMABC, no período de janeiro de 2003 a janeiro de 2004.

Os pacientes que apresentaram diagnóstico de DMRI foram analisados quanto ao sexo, idade, acuidade visual e forma da doença.

Foram considerados portadores de DMRI os pacientes com drusas associadas a alterações pigmentares na mácula e idade superior a 40 anos.

Foi realizada a análise descritiva de todas as variáveis, as quais foram apresentadas em valores absolutos e relativos.

Resultados

Dos 1179 prontuários avaliados, 92 (7,8%) pacientes apresentaram diagnóstico de DMRI.

Em relação ao gênero 40,3% dos pacientes eram do sexo masculino e 59,7% do sexo feminino.

Quando avaliada a faixa etária dos pacientes, observou-se uma variação entre 46-92 anos com predomínio dos casos entre 71 – 80 (40,22%) anos de idade (Figura 1). A idade média encontrada foi de 72,5 anos.

Na Tabela 1 podem ser observadas as acuidades visuais encontradas.

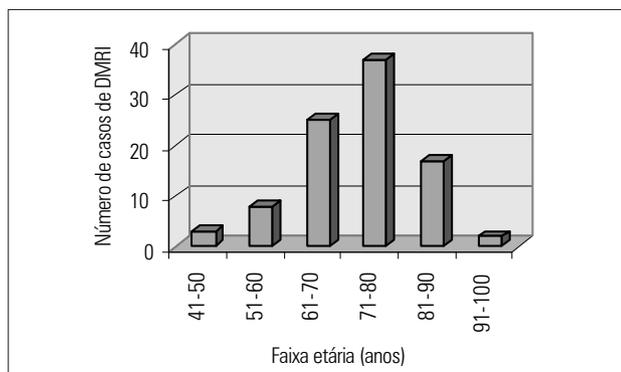


Figura 1 - Distribuição do diagnóstico de DMRI por faixa etária.

Tabela 1 - Distribuição numérica e percentual das acuidades visuais

Acuidade visual	Nº de olhos	Porcentagem
20/30 a 20/60	66	35,86%
20/80	09	4,90%
20/100	16	8,70%
20/125	03	1,63%
20/160	09	4,90%
20/200	11	5,97%
20/400	06	3,26%
20/400 ou pior	64	34,78%
Total	184	100,00%

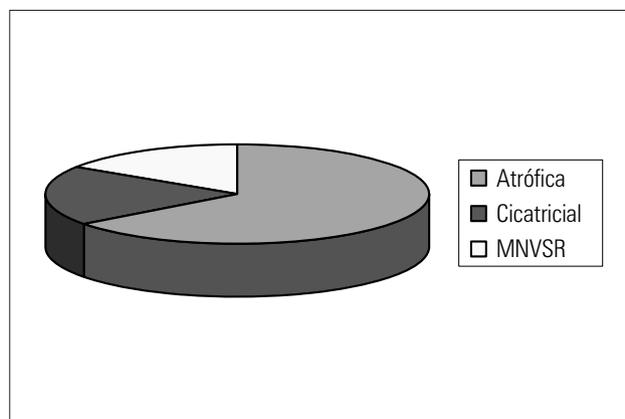


Figura 2 - Proporção das formas clínicas de DMRI.

Dos 184 olhos avaliados, 164 (89,13%) possuíam algum tipo de DMRI e 20 (10,87%) não apresentaram alterações oftalmoscópicas e angiográficas visíveis, sendo considerados normais.

Em relação à forma clínica da DMRI observaram-se 106 (64,63%) olhos com a forma atrófica, e 58 (35,37%) olhos com aspectos exsudativos da doença, sendo 32 (59%) com sinais cicatriciais e 26 (41%) com alguma forma de atividade de neovascularização subretiniana (MNVSR) (Figura 2).

Dos 92 pacientes com diagnóstico de DMRI, 57 (62%) eram portadores de VSN. Destes, 21 (36,8%) se enquadravam na definição de cegueira legal, sendo a DMRI exsudativa responsável por 75% desses casos.

Discussão

Dos 1179 prontuários analisados no setor de Retina e Vítreo do Instituto de Olhos da FMABC pôde-se observar uma prevalência de 7,8% de pacientes com diagnóstico de alguma forma de DMRI, coincidindo com a prevalência encontrada na população geral de países industrializados, que varia entre 5,8% a 8,8%⁴⁻⁵. Até o presente momento não se dispõem de dados referentes à incidência da DMRI.

Em relação ao gênero, o sexo feminino foi mais acometido do que o masculino. Uma possível explicação seria a maior sobrevivência das mulheres e o fato destas consultarem o oftalmologista com uma maior frequência que os homens. Apesar da alta prevalência do sexo feminino na maioria dos estudos, parece não haver nenhuma relação significativa entre a DMRI e o sexo^{5,11}.

Quando analisados os grupos etários da presente amostra, a maior incidência de indivíduos acometidos encontrou-se na faixa entre 71-80 anos, corroborando os estudos da literatura revisada que demonstram aumento da prevalência de DMRI, independente da forma clínica,

de acordo com o avanço da idade^{4-5,12}. Ressalta-se que a idade média de acometimento de DMRI nesta pesquisa foi de 72,5 anos, coincidindo com os estudos de Owen *et al.* que encontraram uma média de 75 anos de idade¹². Vale salientar que neste trabalho foram computados pacientes abaixo de 50 anos de idade porque estes apresentavam sinais associados à degeneração macular.

Quanto à apresentação clínica da DMRI, a forma atrófica foi a mais frequentemente encontrada, com aproximadamente 65% dos olhos analisados; e a forma exsudativa, apesar de menos frequente, mostrou-se responsável por 75% dos casos de comprometimento visual severo, concordando com os trabalhos estudados^{2-3,7}.

Em uma análise de 100 pacientes atendidos no setor de VSN da FMABC, Angelucci *et al.*, relataram que 43% desses pacientes foram encaminhados pelo Setor de Retina e Vítreo, sendo a DMRI responsável pela segunda maior incidência dos casos, seguida da coriorretinite por toxoplasmose¹³. Tal constatação deve alertar que as doenças retinianas, principalmente a DMRI, são responsáveis por grande parcela de indivíduos com baixa visão e cegueira e que esses casos necessitam de acompanhamento em serviços especializados em baixa visão.

O conceito atual em relação à reabilitação visual do paciente idoso com visão subnormal ou baixa visão é que, paralelamente ao tratamento oftalmológico – clínico ou cirúrgico – se realizem as condutas ópticas e reabilitacionais¹⁴.

Em diversos países do mundo pode-se encontrar serviços de visão subnormal consolidados e bem equipados. No Brasil, nota-se que ainda há carência nesta área¹⁵.

O Serviço de Visão Subnormal da disciplina de Oftalmologia da FMABC teve sua implantação no segundo semestre de 2001, com o intuito de conduzir o grande contingente de pacientes portadores de baixa visão da região do Grande ABC e ensinar aos médicos oftalmologistas integrantes da disciplina como orientar esses pacientes¹⁶. Atualmente, o setor funciona com uma equipe multidisciplinar que agrega profissionais especializados em educação especial para Braille, terapia ocupacional para orientação e mobilidade, psicologia, psicopedagogia, fisioterapia, atividades da vida diária e oftalmologistas, promovendo, desta forma, um atendimento integral aos pacientes. Assim, a análise dos resultados demonstra claramente que a DMRI pode tornar-se um importante problema de saúde pública no futuro próximo e que existe a necessidade do acompanhamento dos pacientes portadores desta doença por um setor de visão subnormal, com o intuito de proporcionar a eles melhor qualidade de vida.

Concluimos que a DMRI é mais frequente em pacientes acima dos 75 anos.

Referências

01. Ducrey N, Goldschmidt M, Moroszlaj S, Moreau D, Schlittler A, Simon F. Follow-up of patients suffering from age-related macular degeneration, supplied with visual aids. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 2000;216(5):278-82.
02. Murphy RP. Age-related macular degeneration. *Ophthalmology* 1986;93:969-71.
03. Bressler SB. Health maintenance issues of the elderly. Vision: age-related degeneration. *Md Med J* 1989;38(2):135-7.
04. Soubrane G, Haddad WM, Coscas G. Age-related macular degeneration. *Presse Méd* 2002; Aug 24 31(27):1282-7.
05. Ferris FL. Senile macular degeneration: review of epidemiologic features. *Am J Ophthalmol* 1983;118(2):132-51.
06. Abujamra S, Ávila M, Barsante C, Farah ME, Gonçalves JOR, Lavinsky J et al. *Retina e Vítreo- clínica e cirurgia*. São Paulo: Rocca; 2000.
07. Bressler NM, Bressler SB, Fine SL. Age- related macular degeneration. *Surv Ophthalmol* 1988; 32(6):375-413.
08. Oliveira LRM. Classificação dos deficientes visuais e sua reabilitação. In: IV Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira; Belo Horizonte: 1980; 2:439-44.
09. Organização Mundial de Saúde. O atendimento de crianças com baixa visão. Programa para prevenção de cegueira da OMS. Bangkok: OMS 1994. p.32-9.
10. Castro DDM. *Visão subnormal*. Rio de Janeiro: Cultura Médica;1994. 168p.
11. Knave B, Tengroth B, Voss M. Age and sex distribution of some retinal macular diseases: senile and presenile macular degeneration and central serous retinitis. *Acta Ophthalmol Suppl* 1984;161:95-103.
12. Owen CG, Fletcher AE, Donoghue M, Rudnicka AR. How big is the burden of visual loss caused by age related macular degeneration in the United Kingdom ? *Br J Ophthalmol* 2003; 87(3):312-7.
13. Angelucci RI, Tayah D, Serra DC, Sampaio PR, Rehder JRCL. Serviço de visão subnormal da disciplina de Oftalmologia da FMABC- Análise dos cem primeiros casos com diagnóstico de visão subnormal. *Arq Méd ABC* 2003;28(1):7-9.
14. Portal da Retina. Carvalho KMM. Reabilitação visual em DMRI. Disponível em URL: <http://www.portaldaretina.com.br/home/artigos.asp?id=22> Acessado em 01 de junho de 2004.
15. Buchignani BPC, Silva, MRBM. Serviço de visão subnormal do Hospital das Clínicas de Botucatu: levantamento das causas e resultados. *Rev bras Oftal* 1991;50(5):305-10.
16. Tayah D. Custo benefício da implantação do serviço de visão subnormal no Instituto de Olhos do ABC. Tese (Mestrado). Universidade Federal de São Paulo – EPM. São Paulo, 2002.