

ASPECTOS DA RETINA QUE INTERESSAM À CLÍNICA GERAL

Italo Mundialino Marcon *
Rivadavia Mendes Corrêa Meyer **

SINOPSE: Aspectos da patologia retiniana, especialmente no que se refere à retinopatia hipertensiva, arteriosclerótica, diabética e secundária à hipertensão endocraniana e às doenças sanguíneas.

O exame do Fundo do Olho constitui-se num complemento indispensável ao Exame Geral. Podemos extrair do mesmo, elementos de grande valor diagnóstico e prognóstico. Procuraremos, a seguir, descrever e comentar, de maneira esquemática e compreensível, os principais sinais retinianos que correspondem a alterações sistêmicas.

Dividiremos o estudo da Retina em três partes:

Estudo da:

I — Papila

II — Circulação Retiniana

III — Parênquima Retiniano

1 — Na papila encontraremos alterações da:

- 1) Cór
- 2) Contornos
- 3) Do nível em relação ao resto da retina
- 4) Cór: Pálida (foto 1)
Hiperemiada (foto 2)
- 5) Contornos: Nitidos (foto 3)
Imprecisos (foto 4)

Desnível em relação à retina: Aumento de escavação. Saliência em relação ao plano retiniano (foto 4)

Citaremos as patologias que mais freqüentemente ocorrem na papila.

- a) Neurite Ótica: Processo inflamatório ou degenerativo do Nervo Ótico.
- b) Edema da papila:
ocorre na: Hipertensão Intracraniana
Anóxia — Hipertensão arterial
Intoxicações

* Chefe do Departamento de Glaucoma da Clínica Corrêa Meyer. Oftalmologista do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre.

** Professor Adjunto de Oftalmologia da Faculdade de Medicina — UFRGS. Professor Catedrático de Oftalmologia da Faculdade Católica de Medicina de Porto Alegre.

Traumatismos oculares Hemopatias

Forma-se às expensas do acúmulo de líquido dentro da bainha do nervo ótico, provocando uma protusão papilar para a câmara vítrea. (foto 6)

c) Atrofia da papila:

Ocorre: Pós-edema (foto 1)

Pós-inflamação

Não estão aqui classificadas as alterações congênicas e tumorais.

II — Circulação Retiniana

A circulação retiniana é do tipo terminal. Interessa, em especial, no estudo da hipertensão arterial sistêmica, arteriosclerose, diabetes Mellitus.

1) Hipertensão arterial e arteriosclerose:

Na hipertensão arterial e arteriosclerose o exame do Fundo do Olho é de valor inestimável, podendo-se avaliar com segurança a situação da circulação retiniana e por analogia da circulação sistêmica.

As manifestações da retina se traduzem por:

a) Sinais vasculares

Estreitamento generalizado de calibre

Estreitamento localizado de calibre: Espasmo focal

Espasmo segmentar

Esclerose vascular generalizada :
Aumento do reflexo dorsal (foto 5)

Tortuosidades (foto 6)

Embainhamento

Alterações da côr: artérias em fio de cobre (foto 8)

artérias em fio de prata

Entrecruzamentos artério-venosos (foto 7)

Patológicos (Sinal de Gunn e Salus)

Obstruções venosas (foto 9)

Obstruções arteriais (foto 10)

b) Alterações retinianas: (foto 11)

Edemas

Hemorragias

Exsudatos: Duros

Algodonosos

c) Alterações papilares: Edemas (foto 4)

Atrofias — Pós-edema (foto 1)

Estes sinais podem ser agrupados, permitindo uma classificação quanto à sua intensidade. A mais conhecida é a de Keith e Wagener.

K W I — Só alterações funcionais (espasmos)

K W II — Alterações da parede arterial (sinais de esclerose vascular generalizada (foto 7)

K W III — Alterações da permeabilidade capilar generalizada e bilateral da retina: Edema da retina (foto 11 e 12)

Exsudatos

Hemorragias

K W IV — Surge o edema da papila. (foto 13)

2) Diabetes Mellitus

A retina participa com alterações características no quadro geral do diabetes Mellitus. Denominamos estas modificações de Retinopatia Diabética (R.D.). Várias classificações existem, mas a maioria não expressa com fidelidade a real evolução da doença. Entre todas, a que mais espelha a realidade do processo é a classificação de O'Hare, que passaremos a descrever.

Fases da R.D.: Fase Retiniana (lesões restritas à camada retiniana)

Fase Proliferativa (lesões atingem a câmara vítrea)

Fase Retiniana (Back Ground)

Microaneurismas venosos

Hemorragias (Sómente na exposição da camada retiniana)

Exsudatos

Proliferação fibrosa

Fase Proliferativa: Apresenta alterações do tipo:

N: Neoformação Vascular

F: Fibrose

H: Hemorragias

A intensidade de cada alteração varia de 0 a 2.

HO: Inexistência de hemorragia vítrea

H1: Hemorragia vítrea, mas que ainda permite a visualização da retina e a sua classificação.

H2: Hemorragia vítrea, que não permite a visualização da retina e a sua classificação.

NO: Inexistência de neoformação vascular no vítreo.

N1: Quatro ou menos áreas papilares de neoformação vascular, atingindo o vítreo.

N2: Quatro ou mais áreas papilares de neoformação vascular, atingindo o vítreo.

FO: Inexistência de proliferação fibrosa no vítreo.

F1: Proliferação fibrosa estendendo-se para o vítreo, atingindo quatro ou menos áreas papilares de diâmetro.

F2: Proliferação fibrosa estendendo-se para o vítreo, atingindo quatro ou mais áreas papilares de diâmetro.

Através das diversas combinações podemos classificar a R.D. em quinze (15) categorias:

B: (Back Ground) Sómente alterações retinianas (foto 15)

B H 1: Seria o B, mais hemorragia do vítreo, permitindo a visualização da retina (foto 16)

H2: Hemorragia vítrea que impede a visualização da retina e a sua classificação. (Foto 17)

N1 FO HO: Quatro ou menos áreas papilares de neoformação vascular, com ausência de fibrose e de hemorragia vítrea.

N1 FO H1

N1 F1 HO

N1 F1 H1

N1 F2 HO (Foto 18)

N1 F2 H1

N2 FO HO (Foto 20)

N2 FO H1

N2 F1 HO

N2 F1 H1

N2 F2 HO

N2 F2 H1

Todas as demais combinações, obedecendo o critério já exposto.

3) Hemopatias

O exame da retina nas hemopatias constitui-se num complemento ao diagnóstico, não apresentando contudo sinais de confirmação.

Anemias

Eritremias

Leucoses

Mononucleose Infecciosa

1) Anemias : Sinais vasculares —
Estreitamento (fotos 21 e 22)
Palidez

Sinais retinianos — Palidez

Hemorragias (mancha de Roth)

Sinais papilares — Palidez

2) Eritremias

Sinais vasculares:

a) Calibre — (Engurgitamento venoso)

b) Trajeto — Tortuosidade venosa aumentada)

c) Cór — Cianótica)

Sinais retinianos: Hemorragias

Exsudatos

Sinais papilares: Cór — cianótica

Contornos — imprecisos

3) Leucoses

Sinais vasculares: Calibre — (Engurgitamento venoso)

Trajeto — (Tortuosidade arterial)

Sinais retinianos: Aumento da permeabilidade vascular — (Edema retiniano. Infiltrados localizados peri-vasculares).

Sinais papilares: Cór

Contornos — Imprecisos

4) Mononucleose Infecciosa

Sinais papilares: Cór — hipermiada

Contornos — imprecisos

Sinais retinianos: Edema

Exsudatos

5) Colagenoses

Em especial o Lupus Eritematoso e a Periarterite Nodosa é que provocam, com mais freqüência, alterações na retina, decorrentes de alterações circulatórias.

A manifestação característica, embora não exclusiva, são os chamados corpos citóides que se assemelham e exsudatos algodono- sos e decorrem de micro enfartos e necrose retiniana.

As demais manifestações são semelhantes às alterações da esclerose vascular, não tendo, isoladamente, valor diagnóstico.

III — Parênquima Retiniano:

As alterações do parênquima retiniano, por sua íntima relação, foram descritas simultaneamente com as alterações vasculares.

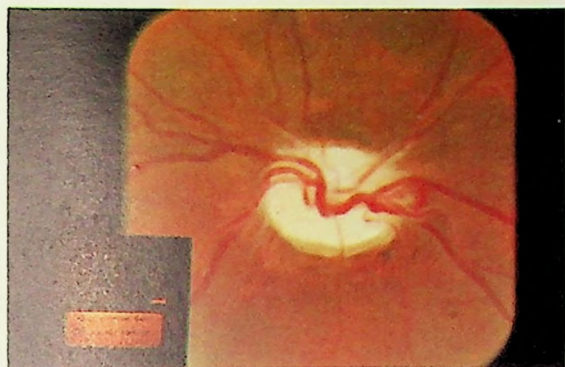


Fig. 1

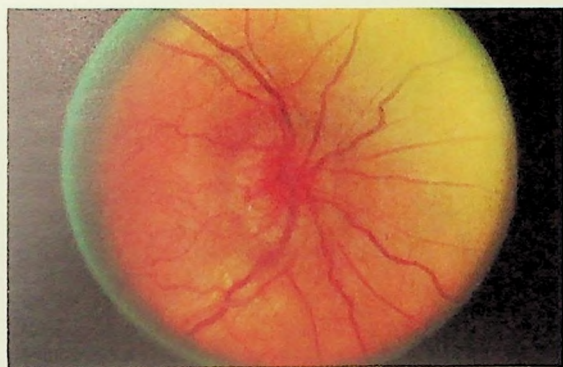


Fig. 2

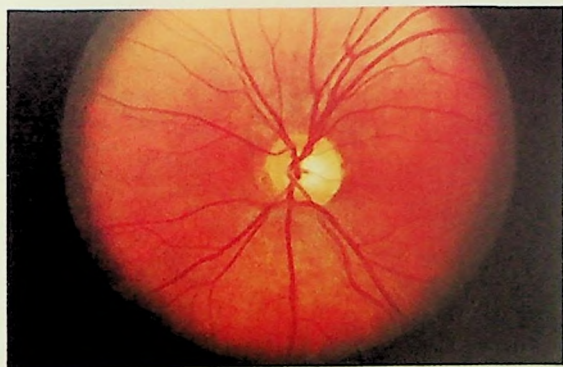


Fig. 3

B

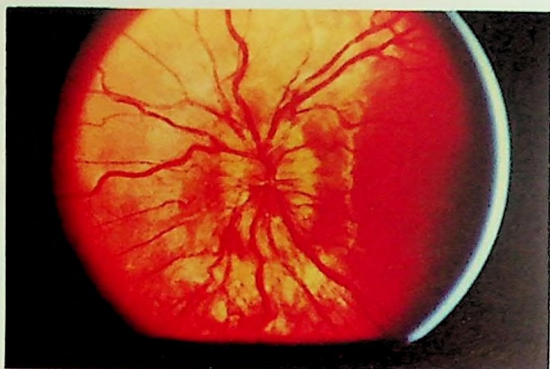


Fig. 4

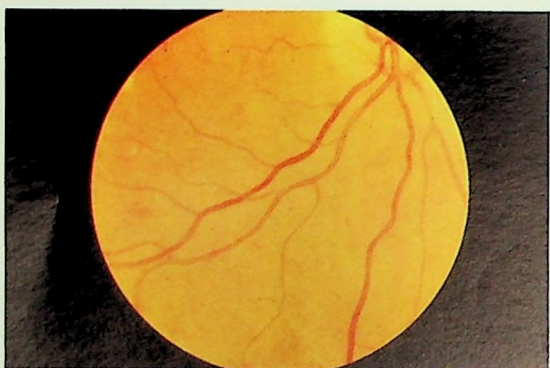


Fig. 5

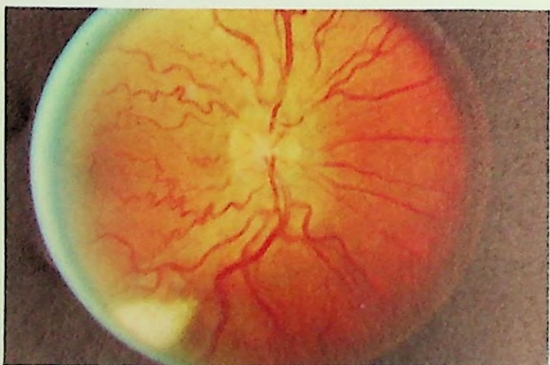


Fig. 6

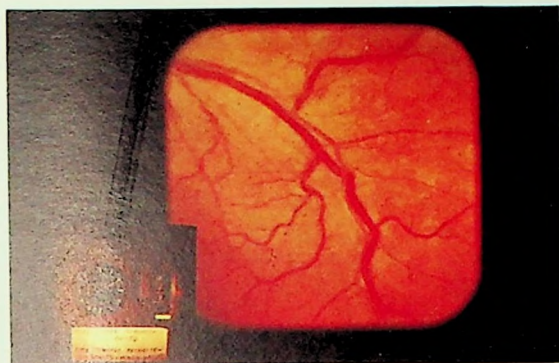


Fig. 7

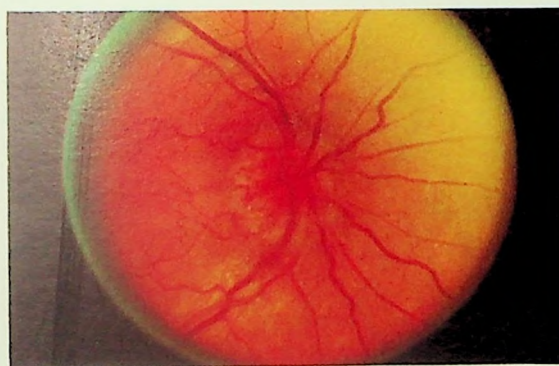


Fig. 8



Fig. 9

D

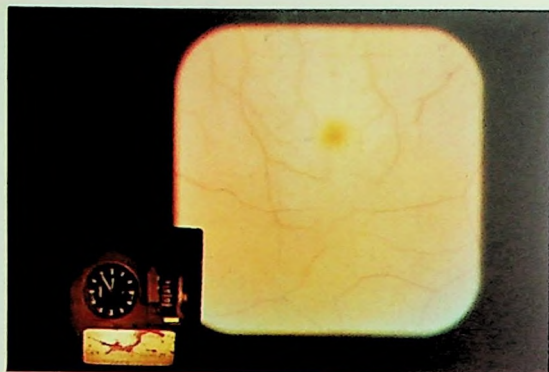


Fig. 10

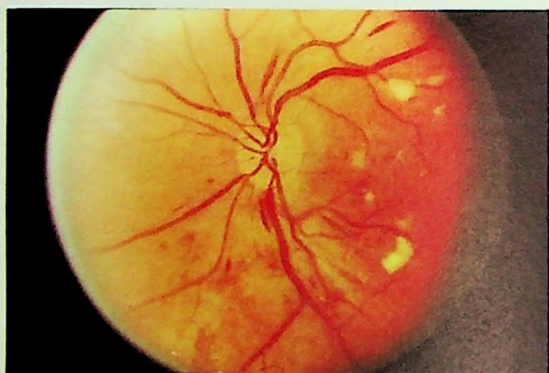


Fig. 11

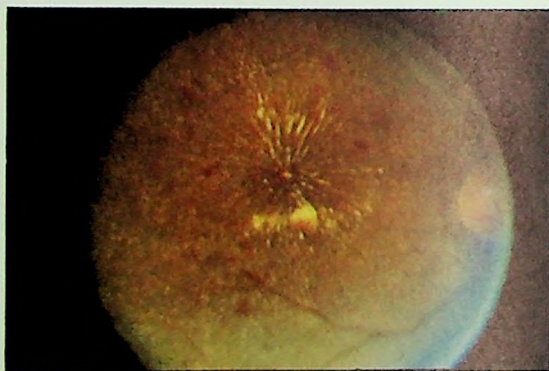


Fig. 12

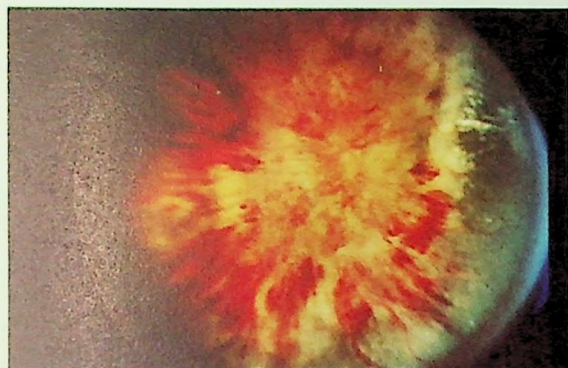


Fig. 13



Fig. 14

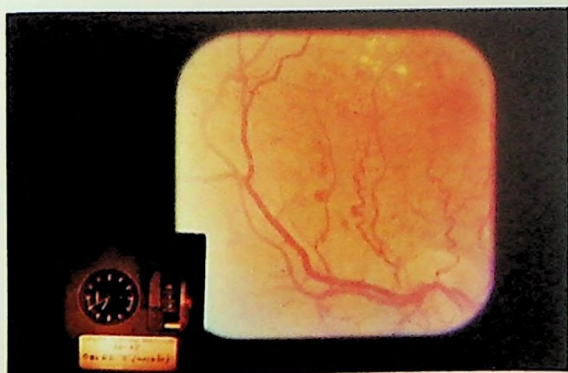


Fig. 15

F



Fig. 16



Fig. 17



Fig. 18

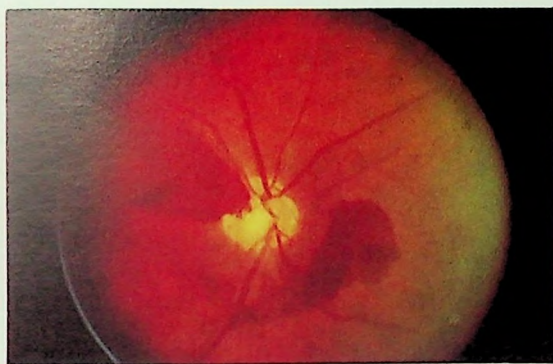


Fig. 19

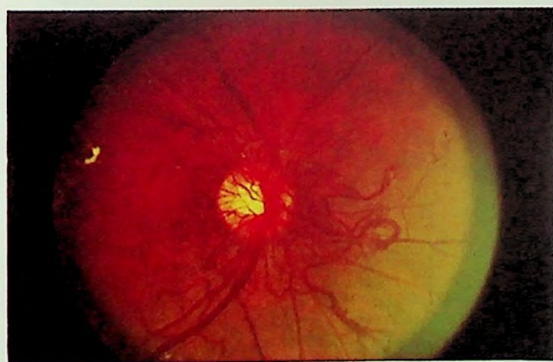


Fig. 20

H



Fig. 21

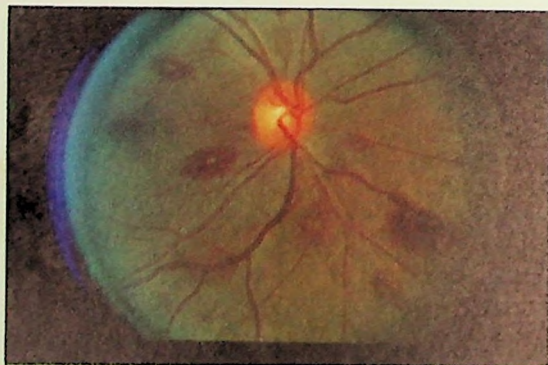


Fig. 22

RELAÇÃO DAS FOTOGRAFIAS E SUAS LEGENDAS

- Foto nº 1 — Papila Pálida (Atrofia Papilar)
- Foto nº 2 — Papila Hiperemiada (Neurite Ótica)
- Foto nº 3 — Papila de Bordos Nítidos (Normal)
- Foto nº 4 — Papila de Bordos Imprecisos e elevados (Edema de Papila)
- Foto nº 5 — Aumento do Reflexo dorsal arterial
- Foto nº 6 — Tortuosidade arterial
- Foto nº 7 — Entrecruzamento Artério-venoso patológico num quadro de Retinopatia Hipertensiva da Fase II de KW.
- Foto nº 8 — Artérias em Fio de Cobre
- Foto nº 9 — Quadro de Obstrução da Veia Central da Retina
- Foto nº 10 — Quadro de Obstrução da Artéria Central da Retina
- Foto nº 11 — Sinais Retinianos da Retinopatia Hipertensiva da Fase III de KW.
- Foto nº 12 — Estrêla Macular da Fase III de KW.
- Foto nº 13 — Representa o Edema Papilar da Retinopatia Hipertensiva da Fase IV e KW.
- Foto nº 14 — Outro Aspecto da Retinopatia Hipertensiva Fase IV e KW.
- Foto nº 15 — Fase 'B'(Back Ground) da Retinopatia Diabética
- Foto nº 16 — Fase BH1 da Retinopatia Diabética
- Foto nº 17 — Fase H2 da Retinopatia Diabética
- Foto nº 18 — Fase N1F2H0 da Retinopatia Diabética
- Foto nº 19 — Fase N0F1H0 da Retinopatia Diabética
- Foto nº 20 — Fase N2H0F0 da Retinopatia Diabética
- Foto nº 21 — Representa um Quadro de Anemia com as Chamadas Manchas de Roth
- Foto nº 22 — Quadro de Anemia com as Manchas de Roth.

RESUMO: Os autores apresentam alguns aspectos da Patologia Retiniana que são encontrados no estudo das doenças sistêmicas. Fazem considerações em especial à Retinopatia Hipertensiva, Arteriosclerótica e Diabética, onde os achados são característicos. Estudam, ainda a repercussão da patologia Intra-craniana e das doenças sanguíneas ao nível da Retiniana.

SUMMARY: The authors present some aspects of retinal pathology which are found when studying systemic diseases. They make special considerations on hypertensive, arteriosclerotic and diabetic retinopathies in which the findings are characteristic. Also, they study the repercussion of intracranial pathology and blood diseases at the retina.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- 1 — BEETHAM, William & DAVIS, Matthews D. Discussion [of Classification] In: GOLDBERG, Morton F. & FINE, Stuart L., ed. *Symposium on the treatment of diabetic retinopathy*. Arlington, U. S. Department of Health Education and Welfare Public Service, 1968. p.23-37.
- 2 — DAVIS, Matthiew D.; NORTON, Edward W. D.; MYERS, Frank L. «The airle classification of diabetic retinopathy.» In: GOLDBERG, Morton F. & FINE, Stuart L., ed. *Symposium on the treatment of diabetic retinopathy*. Arlington, U. S. Department of Health Education and Welfare Public Service, 1968. cap.2, p.7-22.
- 3 — OAKLEY, Nigel W. et alii. «Practical experience with a method for grading diabetic retinopathy.» In: GOLDBERG, Morton F. & FINE, Stuart L., ed. *Symposium on the treatment of diabetic retinopathy*. Arlington, U. S. Department of Health Education and Welfare Public Service, 1968. cap.1, p.3-6.
- 4 — RODRIGUEZ BARRIOS, Raúl & MASSERA LERENA, Maria Julia. «El fondo de ojo en las hemopatías.» In: Id. *Fondo de ojo*. Buenos Aires, Inter Médica, 1959. cap. 18, p.197-212.
- 5 — RODRIGUEZ BARRIOS, Raúl & MASSERA LERENA, María Julia. «El fondo de ojo en la hipertension arterial.» In: Id. *Fondo de ojo*. Buenos Aires, Inter Médica, 1959. cap.11, p.121-45.

Vicente da Fontoura, 2324 - apt. 102 — 90000 — Pôrto Alegre — RS — Brasil.