

DESCOLAMENTO DE RETINA

Giovana Serrão Fensterseifer
Laura Medeiros Refosco
José Amadeu Vargas

UNITERMOS

DESCOLAMENTO DE RETINA; DESCOLAMENTO DO VÍTREO POSTERIOR; MOSCAS VOLANTES

KEYWORDS

RETINAL DETACHMENT; VITREOUS DETACHMENT; FLOATERS

SUMÁRIO

O descolamento de retina é definido como a separação da retina sensorial do epitélio pigmentar da retina pela presença de fluido sub-retiniano. Esse artigo é uma revisão sobre suas principais formas, diagnóstico, tratamento e prevenção.

SUMMARY

A retinal detachment is a separation of the sensory retina from the retinal pigment epithelium by subretinal fluid. This article is a review about the different types of retinal detachment, diagnoses, treatment and prevention.

BREVE REVISÃO ANATÔMICA

A retina sensorial possui cinco tipos diferentes de neurônios: as células ganglionares (células nervosas cujos axônios formam o nervo óptico), as células bipolares, os fotorreceptores (cones e bastonetes), as células horizontais e as células amácrinas. Os corpos celulares e processos desses neurônios estão organizados em 5 camadas conforme mostra a Figura 1.

Externamente às camadas de células neuronais, localiza-se o epitélio pigmentar da retina (EPR). Entre suas funções, inclui-se a manutenção dos fotorreceptores, através da renovação de fotopigmentos e fagocitose de discos antigos dos cones e bastonetes.¹ Seguindo o caminho da incidência da luz no olho, encontram-se, posteriormente ao EPR, a coróide e a esclera. Fazendo contato com a retina sensorial, anteriormente, localiza-se o vítreo (Figura 2).

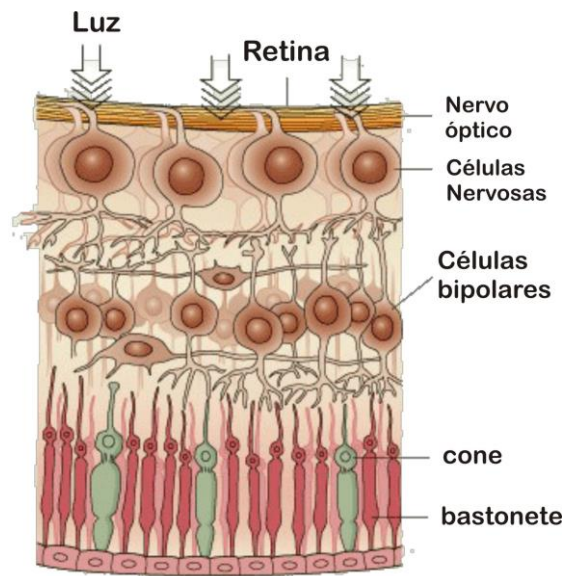


Figura 1 – Camadas da retina sensorial

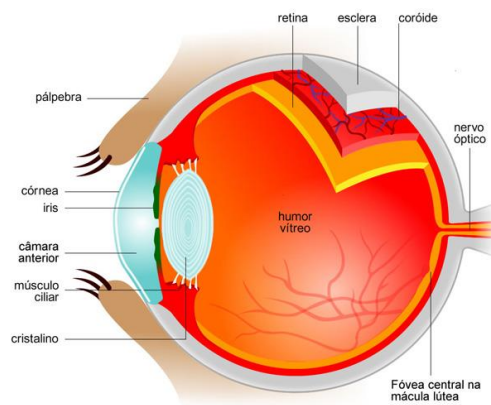


Figura 2 – Anatomia do olho

INTRODUÇÃO

Descolamento de retina ocorre quando as camadas de células neuronais da retina separam-se do epitélio pigmentar da retina (EPR). Essa separação ocorre devido a acúmulo de fluido entre essas duas estruturas. Há dois tipos principais de descolamento: regmatogênico e não regmatogênico.²

DESCOLAMENTO REGMATOGÊNICO

Descolamento regmatogênico (DR) é o tipo mais comum de descolamento de retina e ocorre devido a um rasgo da retina sensorial.³

Fisiopatologia

O descolamento regmatogênico caracteriza-se fisiopatologicamente por acúmulo de líquido abaixo da retina neurosensorial, devido a um rasgo retiniano associado a certo grau de tração vitreoretiniana.

A causa mais comum dos rasgos ou roturas retinianas é o descolamento do vítreo posterior (DVP) ocasionando tração da retina sensorial pelo mesmo. O fluido que então escorre através da rotura se acumula entre as camadas neuronais e o EPR, resultando no descolamento.

As roturas podem ser assintomáticas, tornando-se realmente sintomáticas quando há acúmulo de fluido sub-retiniano.

O DVP normalmente ocorre durante uma semana, mas pode levar até três meses para se completar. Ele é causado pela liquefação do humor vítreo que ocorre ao longo da vida, tipicamente entre os 50-75 anos de idade. Miopia, traumas e cirurgias oculares são fatores que podem acelerar o fenômeno de descolamento posterior do vítreo.⁴

Quadro Clínico

O DR leva à perda de acuidade visual na área afetada, podendo o paciente referir perda parcial do campo visual, inicialmente periférica, ou mesmo total.⁵ O DVP gera as famosas “moscas volantes” (*floaters*). A tração da retina sensorial pelo vítreo pode gerar flashes luminosos (fotopsias) que duram segundos e podem estar associados com a movimentação do olho. Roturas extensas podem acabar por romper algum vaso gerando hemorragia vítrea, com o aumento das “moscas volantes” e borramento visual.

Diagnóstico

O diagnóstico do DR é feito através do exame de fundo de olho, sendo preferida a técnica de oftalmoscopia binocular indireta. Outras opções são a biomicroscopia de fundo e a ultrassonografia ocular (indicada quando há opacidade de meios).⁵

Dentre os achados ao exame, podem-se ver células pigmentares (“poeira de tabaco”), que nada mais são do que macrófagos contendo células do EPR, fortemente sugestivas de roturas da retina sensorial. Em olhos com DVP, pode ser vista a superfície hialóide posterior descolada e o “Anel de Weiss”, uma opacidade anular representando tecido descolado da margem do nervo óptico, patognomônico de DVP.

Já na visualização da retina propriamente dita, roturas são vistas como descontinuidades vermelhas na superfície retiniana. Localizar a rotura retiniana primária (responsável pelo descolamento) é de suma importância para evitar insucessos ao tratar-se apenas rotura secundária.⁵ As roturas retinianas podem ser encontradas em todos os quadrantes.

Profilaxia

O tratamento profilático deve ser feito com fotocoagulação à laser ou crioterapia. Ambos os métodos, devem ser aplicados ao redor de todas as roturas retinianas ou degenerações periféricas identificadas.

Tratamento

Na falha da profilaxia com fotocoagulação ou crioterapia, ocorre a separação da retina sensorial do EPR. Atualmente, a vitrectomia posterior via pars plana é cirurgia de escolha podendo, em alguns casos, ser associada à retinopexia com introflexão escleral. Esse procedimento também pode ser realizado isoladamente em pacientes selecionados. A retinopexia com introflexão escleral consiste na aplicação de uma faixa de silicone ou esponja sobre a esclera, exercendo uma pressão sobre a mesma que acaba por reestabelecer o contato íntimo entre o EPR e a retina neurosensorial. Já a retinopexia pneumática é um procedimento que pode ser usado em descolamentos superiores em que a mácula não foi acometida. Consiste em injeção intra-ocular de ar ou de um gás expansível a fim de tamponar a ruptura da retina. Uma vez feito isso, complementa-se o tratamento com fotocoagulação a laser ou criopexia e o fluído sub-retiniano é espontaneamente reabsorvido, promovendo o contato íntimo novamente da retina sensorial com o EPR.

DESCOLAMENTO NÃO REGMATOGÊNICO

Descolamento tracional

É o segundo tipo de descolamento de retina mais comum. É frequentemente visto em pacientes com vitreorretinopatia proliferativa, como ocorre na retinopatia diabética proliferativa e na retinopatia da prematuridade. As áreas de proliferação fibrovascular causam contração progressiva do vítreo e subsequente tração retiniana nas áreas de adesão vítrea.⁴ Com a contração do vítreo, a retina acaba sendo puxada anteriormente em direção à base do mesmo.

Descolamento tracional também pode ser causado em pacientes que tiveram trauma perfurante ocular e que acabam desenvolvendo uma banda retiniana fibrótica.⁴

O tratamento primário do descolamento tracional é a cirurgia vitreorretiniana, podendo envolver vitrectomia e outros procedimentos.

Descolamento Exsudativo

Por fim, o descolamento exsudativo de retina ocorre secundariamente ao acúmulo de fluido sub-retiniano devido principalmente a condições inflamatórias e tumorais. O mais importante na resolução desse tipo de descolamento é o tratamento da condição de base que está causando a exsudação de fluido sub-retiniano.

REFERÊNCIAS

1. Purves D, Augustine GJ, Fitzpatrick D, Katz LC, LaMantia AS, McNamara JO, et al. Neurociências. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
2. Kanski JJ. Clinical ophthalmology. 5th. ed. Edinburgh: Butterworth Heinemann; 2003.
3. Vaughan D, Asbury T, Riordan-Eva P. Oftalmologia geral. 15 ed. São Paulo: Atheneu; 2003.
4. Arroyo JG. Retinal detachment. In: UpToDate Online. 2013 Dec 05. Epub 2013 Dec 05. Available: http://www.uptodate.com/contents/retinal-detachment?source=search_result&search=Retinal+detachment&selectedTitle=1%7E124.
5. Ávila M, Lavinsky J, Moreira CAJ. Retina e vítreo. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2008.