



Acuidade visual no pré e pós operatório de cirurgia de buraco macular em instituição privada no oeste do Paraná

Ana Luiza Nitsche Sontag ¹, Roberto Augusto Fernandes Machado ²

ARTIGO ORIGINAL DE PESQUISA

RESUMO

Este artigo tem por objetivo realizar uma análise comparativa do desfecho de pacientes tratados com a patologia de buraco macular em uma instituição privada no oeste do Paraná entre 2017 a 2022, a fim de entender a relevância e o impacto na acuidade visual do paciente das diferentes abordagens de tratamento. Foram utilizados dados retirados de prontuários de pacientes fornecidos por uma instituição privada, variando em idade, sem distinção de raça ou sexo. Concluiu-se que o tratamento cirúrgico do buraco macular tem grande impacto positivo na acuidade visual dos pacientes, chegando a uma visão normal ideal a longo prazo. Já uma abordagem conservadora, mantendo apenas acompanhamento da patologia resultou em piora significativa da acuidade visual. Dessa forma, entende-se que a abordagem cirúrgica da patologia de buraco macular é a melhor opção para reestabelecer a acuidade visual do paciente e melhorar sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Retina, Buraco macular, Acuidade visual, Vitrectomia.

Visual acuity before and after macular hole surgery in a private institution in western Paraná

ABSTRACT

This article aims to carry out a comparative analysis of the outcome of patients treated for macular hole pathology at a private institution in western Paraná between 2017 and 2022, in order to understand the relevance and impact on the patient's visual acuity of the different treatment approaches. We used data taken from patient records provided by a private institution, varying in age, without distinction of race or gender. It was concluded that surgical treatment of macular holes has a major positive impact on patients' visual acuity, achieving optimal normal vision in the long term. On the other hand, a conservative approach, with only monitoring of the pathology, resulted in a significant worsening of visual acuity. It is therefore understood that a surgical approach to macular hole pathology is the best option for re-establishing the patient's visual acuity and improving their quality of life.

Keywords: Retina, Macular hole, Visual acuity, Vitrectomy.

Instituição afiliada – ¹Acadêmica do 10 período de Medicina no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.
²Mestre em Medicina e Ciências da Saúde. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

Dados da publicação: Artigo recebido em 13 de Fevereiro e publicado em 03 de Abril de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p349-356>

Autor correspondente: Ana Luiza Nitsche Sontag - analu716@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A retina é uma estrutura ocular de tecido nervoso capaz de processar a informação visual e conduzi-la através do nervo óptico para o córtex cerebral. Ela é formada por nove camadas envolvendo células nervosas e membranas limitantes e uma camada de epitélio pigmentado da retina, porém o foco desse estudo se dá na camada de fotorreceptores, formada por cones e bastonetes, que transforma estímulos luminosos em impulsos nervosos¹. Essas células são distribuídas pela retina de forma em que ficam mais espessas no centro da retina, formando uma área chamada mácula, delimitada dentro das arcadas vasculares temporais, localizada no polo posterior da retina².

A mácula é definida como a parte da retina em que a sua espessura corresponde a mais de uma camada de células ganglionares, e contém pigmentos em concentrações muito maiores do que na retina periférica. Na parte central da mácula há forma uma depressão chamada fóvea, formada apenas por apenas por cones fotorreceptores e considerada a parte mais fina da retina, e é responsável pela boa acuidade visual. Ainda na fóvea, existe uma parte central avascular chamada fovéola, uma zona avascular da fóvea onde a visão em cores é mais efetiva³.

O buraco macular é uma patologia definida pela descontinuidade total do tecido da retina sensorial em sua maior espessura (mácula), causado pela tração vítrea na região anteroposterior ou na região da fóvea. A maioria dos pacientes apresentam a doença de forma idiopática, porém pode ocorrer por processos secundários como trauma, doenças vasculares e inflamatórias³. De modo geral, o buraco macular tem uma prevalência de 0,3% em pessoas acima de 55 anos, acometendo mais mulheres em sua sétima década de vida⁴.

O quadro clínico apresentado pelo paciente tem como queixa principal a diminuição da acuidade visual unilateral, podendo estar associada a distorções visuais e dificuldade em realizar atividades como leitura. Existe uma classificação em estágios baseada no exame de biomicroscopia de fundo, que mostra o tamanho da lesão e presença ou não de descolamento do vítreo posterior².

O estágio 1 é considerado um buraco macular iminente, onde pode-se encontrar



machas amarelas na foveola e perda do reflexo foveal, assim como perda da depressão foveal, sendo reversível caso tenha descolamento de vítreo posterior. No estágio 2, há um pequeno buraco de espessura total na região foveal, sendo redondo ou oval e com vítreo posterior aderido. O estágio 3 é considerado quando há um buraco macular superior a 400µm, redondo e com base vermelha, onde pontos amarelos ou esbranquiçados podem ser vistos, com vítreo posterior aderido. Nesse estágio a acuidade visual já se encontra reduzida. O estágio 4 é representado pelo buraco macular associado com o descolamento total do vítreo posterior⁴.

O tratamento é indicado para buracos maculares de estágio 2, 3 e 4 e tem como objetivo o fechamento completo da lesão e a melhora da acuidade visual. O fechamento do buraco macular ocorre em 90% dos casos, porém nem sempre a acuidade visual é recuperada, podendo piorar em 10% dos casos⁵.

A primeira técnica desenvolvida para o tratamento dessa patologia foi a vitrectomia via pars plana, em que 73% dos pacientes obtiveram melhora da acuidade visual. Ao longo do tempo essa técnica se consolidou como o tratamento de escolha para buracos maculares que tem indicação de tratamento cirúrgico⁶.

Com o avanço de estudos relacionados às técnicas cirúrgicas referentes ao tratamento do buraco macular, desenvolveu-se a técnica de remoção da membrana limitante interna (peeling), que se mostrou relevante no prognóstico do paciente e na melhora da acuidade visual final⁵. A técnica é desafiadora e complexa, necessitando do uso de corantes como indocianina verde, azul de tripano ou triancinolona, que auxiliam na melhor visualização da estrutura. Os riscos relacionados a remoção da membrana limitante interna são sangramentos, rupturas retinianas e danos as células do tecido com conseqüente desarranjo de fibras nervosas⁷.

O buraco macular representa uma patologia desafiadora na Oftalmologia, que impacta diretamente na capacidade funcional do paciente. O presente estudo buscou analisar evoluções de pacientes diagnosticados com buraco macular entre 2017 a 2022 em uma instituição privada no oeste do Paraná, e comparar o desfecho entre pacientes que realizaram o tratamento cirúrgico e pacientes que realizaram apenas acompanhamento do quadro, a fim de evidenciar o quão relevante é a cirurgia para a qualidade de vida e melhora da acuidade visual.



METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de análise comparativa, cujos dados foram retirados de prontuários de pacientes, disponibilizados por uma instituição privada do oeste do Paraná.

As informações analisadas pelo estudo constituíam acuidade visual de pacientes que foram diagnosticados com buraco macular, variando entre 50 a 90 anos, sem diferenciação por sexo e raça, no período de 2017 a 2022. Os dados foram separados em dois grupos: acuidade visual de pacientes que realizaram tratamento cirúrgico de buraco macular e acuidade visual de pacientes que apenas fizeram acompanhamento da progressão da doença. A acuidade visual de todos os pacientes foi avaliada por meio da Tabela de Snellen. Foram excluídos da pesquisa prontuários de pacientes com informações insuficientes para o estudo.

RESULTADOS

Quando foram analisados os dados fornecidos pela instituição, no período de 2017 a 2022, foi encontrado um total de 18 pacientes diagnosticados com buraco macular. Destes, 7 pacientes realizaram o tratamento cirúrgico, sendo ele a vitrectomia com remoção de membrana limitante interna, e 7 pacientes que seguiram em acompanhamento sem realizar nenhuma intervenção cirúrgica, sendo que ambos os grupos foram acompanhados por no mínimo 1 ano. Foram excluídos da pesquisas 4 pacientes por apresentarem dados insuficientes.

A acuidade visual de todos os paciente foi avaliada por meio da Tabela de Snellen, onde avalia a capacidade visual de cada olho individualmente, graduando a capacidade visual em determinada distância. A acuidade visual ideal é 20/20 na Tabela de Snellen, entre 20/40 a 20/100 indica-se uma redução média na acuidade visual, e 20/200 uma redução severa (Figura 1).

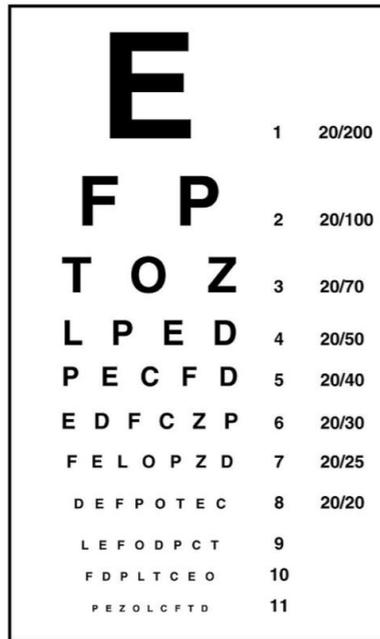


Figura 1: Tabela de Snellen (Fonte: EyeCare)

Quando analisado o grupo de pacientes que realizaram tratamento cirúrgico, foi notado que nenhum deles apresentava uma acuidade visual normal ao momento do diagnóstico (pela tabela de Snellen todos os pacientes apresentaram acima de 20/60). Porém, seis meses após a realização da vitrectomia, todos os pacientes apresentaram melhora da acuidade visual, sendo 5 deles melhora parcial da acuidade visual e 2 deles melhora total atingindo acuidade visual de 20/25 na tabela de Snellen (Tabela 1).

Tabela 1 – Acuidade visual de pacientes que realizaram tratamento cirúrgico avaliada pela tabela de Snellen

	Ao diagnóstico	Após 6 meses
Paciente 1	20/80	20/40
Paciente 2	20/100	20/60
Paciente 3	20/60	20/25
Paciente 4	20/200	20/30
Paciente 5	20/150	20/30
Paciente 6	20/100	20/30
Paciente 7	20/150	20/25

Já nos pacientes que não realizaram tratamento e foram apenas acompanhados

no período de seis meses, apenas 2 deles não apresentaram piora do quadro após seis meses, permanecendo com a mesma acuidade visual do diagnóstico. Os outros 5 pacientes tiveram piora considerável na acuidade visual após seis meses por meio da tabela de Snellen (Tabela 2).

Tabela 2 – Acuidade visual de pacientes que realizaram apenas acompanhamento avaliado pela tabela de Snellen

	Ao diagnóstico	Após 6 meses
Paciente 1	20/200	20/200
Paciente 2	20/60	20/100
Paciente 3	20/20	20/50
Paciente 4	20/60	20/100
Paciente 5	20/100	20/200
Paciente 6	20/80	20/100
Paciente 7	20/30	20/30

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O buraco macular é uma patologia que está crescendo cada vez mais por acometer principalmente a população idosa, e que impacta consideravelmente a qualidade de vida do paciente, reduzindo significativamente a qualidade da visão. Consequentemente, pode gerar grandes dificuldades na vida do paciente se não tratada de forma adequada. Assim, fica claro a importância de um tratamento definitivo que traga benefícios para o quadro do paciente.

Conclui-se que o tratamento mais significativo é o tratamento cirúrgico, que consiste na vitrectomia com remoção de membrana limitante interna. Essa abordagem tem grande impacto na acuidade visual a longo prazo, podendo reestabelecer completamente a visão do paciente. Já uma abordagem mais conservadora, optando apenas por manter o acompanhamento dessa patologia, teve um impacto negativo a longo prazo, evidenciando uma piora significativa na acuidade visual.



Assim, faz-se importante a abordagem cirúrgica do buraco macular, patologia desafiadora dentro da Oftalmologia, promovendo uma melhora na acuidade visual do paciente, e impactando positivamente em sua capacidade funcional ao longo da vida.

REFERÊNCIAS

1. WHITCHER, J. P.; RIORDAN-EVA, P. Oftalmologia geral de Vaughan & Asbury. 17 ed. LANGE;
2. KANSKI, J. J.; BOWLING B. Oftalmologia Clínica. 7 ed. Elsevier;
3. ÁVILA, M.; LAVINSKY, J.; MOREIRA JÚNIOR, C. A. Série Oftalmologia Brasileira: Retina e Vítreo. 2 ed. Guanabara Koogan;
4. NEHEMY, M.; PASSOS, E. Oftalmologia na prática clínica. 1 ed. Folium;
5. AMARAL, O. F. M. B. D.; MAIA, M. Novas tecnologias na cirurgia do buraco macular [Internet]. Repositório Institucional Universidade Federal de São Paulo. 26AD [citado 2022 Nov 21]. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/xmlui/handle/11600/64870>
6. GOMES, A. M. V. Estudo do buraco macular fechado cirurgicamente: avaliação da relação entre a integridade da camada de fotorreceptores e a acuidade visual final por meio da tomografia de coerência óptica [Internet]. Teses USP. [citado 2022 Nov 21]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5149/tde-11122007-112047/publico/AndreMarceloVieiraGomes.pdf>
7. DE LUCCA PERCHES, A. C.; VIEIRA MESSIAS, A. M. Correlação entre estrutura anatômica e função visual em buraco macular e membrana epirretiniana: efeitos da vitrectomia com peeling da membrana limitante interna [Internet]. Teses USP. 1AD [citado 2022 Nov 21]. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17150/tde-13122013-140143/publico/DOUTORADO_ANA_CLAUDIA.pdf