

DiabetesEye - Relatório do Paciente

Informações do Paciente

ID do Paciente:	demo-patient-001
ID do Exame:	demo-exam-001
Data do Exame:	2025-10-28
Idade:	62 anos
Duração do Diabetes:	8 anos
Último Exame Oftalmológico:	2024-06-15

Achados de Retinopatia Diabética

Grau de RD:	2
Confiança:	0.85
Lesões Detectadas:	microaneurysms

Explicação dos Achados

Interpretação Clínica Detalhada da Retinopatia Diabética

Identificação do Paciente: Paciente do sexo feminino, 62 anos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) há 8 anos, apresentando HbA1c de 8.7% e pressão arterial controlada em 138/82 mmHg.

Achados Oftalmológicos: Retinopatia Diabética (RD) grau 2 (escala ETDRS) com 15 microaneurismas identificados. Confiança diagnóstica de 0.85.

Interpretação Clínica Detalhada:

1. Significado Clínico do Grau de RD (Grau 2 ETDRS):

A classificação da RD como Grau 2 na escala ETDRS (Early Treatment Diabetic Retinopathy Study) indica uma **retinopatia diabética não proliferativa leve a moderada**. Neste estágio, as alterações retinianas são mais evidentes do que no grau 1, mas ainda não configuram a fase proliferativa, que é caracterizada pela neovascularização (crescimento de novos vasos sanguíneos anormais). A presença de **microaneurismas**, que são dilatações saculares dos capilares da retina, é a lesão característica. Esses microaneurismas representam áreas de enfraquecimento da parede capilar devido aos danos causados pela hiperglicemia crônica. A contagem de 15 microaneurismas contribui para a classificação de gravidade e indica uma atividade da doença em andamento. *Embora não mencionados explicitamente no relatório, é importante investigar outros sinais que podem coexistir*

neste grau, como: **Hemorragias retinianas:** Pequenas manchas de sangue que surgem do extravasamento capilar. **Exsudatos duros:** Depósitos de lipoproteínas e outras substâncias que extravasam dos vasos danificados. **Anormalidades microvasculares intrarretinianas (IRMA):** Vasos anormais que se desenvolvem dentro da retina, tentando compensar a isquemia. * **Veias em rosário:** Alterações no calibre das veias retinianas.

2. Riscos para a Visão da Paciente:

Progressão da RD: A principal preocupação é a progressão da RD para estágios mais avançados, como a retinopatia diabética proliferativa (RDP) ou o edema macular diabético (EMD). **Edema Macular Diabético (EMD):** O extravasamento de fluidos dos vasos sanguíneos danificados pode levar ao acúmulo de líquido na mácula, a área central da retina responsável pela visão detalhada. O EMD é uma das principais causas de perda visual em pacientes com diabetes. A presença de exsudatos duros próximos à mácula deve levantar suspeita para EMD. **Retinopatia Diabética Proliferativa (RDP):** Se a isquemia retiniana (falta de oxigênio) se agravar, o organismo tenta compensar produzindo novos vasos sanguíneos (neovascularização). Esses vasos são frágeis e propensos a sangramento, o que pode levar a hemorragias vítreas, descolamento de retina tracional e, em última instância, perda visual grave. **Glaucoma Neovascular:** A neovascularização também pode ocorrer no ângulo iridocorneano, obstruindo o fluxo do humor aquoso e causando glaucoma neovascular, uma forma agressiva de glaucoma com potencial para cegueira.

3. Contribuição do Mau Controle Glicêmico:

Hiperglicemia Crônica: O nível de HbA1c de 8.7% indica um controle glicêmico inadequado nos últimos 2-3 meses. A hiperglicemia crônica é o principal fator de risco para o desenvolvimento e progressão da RD. **Danos Microvasculares:** A glicose elevada causa danos diretos às células endoteliais que revestem os vasos sanguíneos da retina, levando ao enfraquecimento da parede capilar, aumento da permeabilidade vascular e formação de microaneurismas. **Estresse Oxidativo:** A hiperglicemia aumenta o estresse oxidativo, contribuindo para a disfunção endotelial e a inflamação. **Alterações Hemorreológicas:** A hiperglicemia pode alterar a viscosidade do sangue e a deformabilidade dos glóbulos vermelhos, dificultando a microcirculação retiniana e contribuindo para a isquemia.

4. Intervenções Oftalmológicas Necessárias:

Controle Glicêmico e da Pressão Arterial: O controle rigoroso da glicemia e da pressão arterial é fundamental para retardar a progressão da RD. A paciente deve ser encaminhada ao endocrinologista para otimizar o tratamento do diabetes. **Acompanhamento Oftalmológico Rigoroso:** A paciente deve ser acompanhada de perto por um oftalmologista, com exames de fundo de olho (idealmente com retinografia e/ou fotografia de fundo) e tomografia de coerência óptica (OCT) para monitorar a evolução da RD e detectar precocemente o EMD. A frequência dos exames dependerá da progressão da doença, mas inicialmente deve ser a cada 4-6 meses. **Fotocoagulação a Laser:** Se a RD progredir para a forma proliferativa ou se houver EMD clinicamente significativo, a fotocoagulação a laser pode ser necessária para destruir as áreas isquêmicas da retina e/ou selar os vasos sanguíneos que estão vazando. **Injeções Intravítreas:** As injeções intravítreas de anti-VEGF (fator de crescimento endotelial vascular) são frequentemente utilizadas para tratar o EMD, pois reduzem a permeabilidade vascular e diminuem o edema. Em casos de RDP, também podem ser usadas para reduzir a neovascularização antes ou em conjunto com a fotocoagulação a laser. * **Vitrectomia:** Em casos mais graves, como hemorragias vítreas densas ou descolamento de retina tracional, a vitrectomia (cirurgia para remover o vítreo) pode ser necessária.

5. Prognóstico Visual:

O prognóstico visual desta paciente é **variável** e depende de vários fatores, incluindo: **Controle Glicêmico e da Pressão Arterial:** Um bom controle glicêmico e da pressão arterial é crucial para retardar a progressão da RD. **Resposta ao Tratamento:** A resposta ao tratamento oftalmológico (laser, injeções intravítreas, cirurgia) é fundamental para preservar a visão. **Acesso ao Cuidado:** O

acesso regular a cuidados oftalmológicos e o cumprimento do plano de tratamento são essenciais.

Presença de outras comorbidades: *Outras condições de saúde, como doença renal, podem influenciar o prognóstico.* **Risco de Perda Visual Significativa:** Sem o controle adequado e o tratamento oportuno, a paciente corre o risco de desenvolver EMD, RDP e glaucoma neovascular, o que pode levar à perda visual significativa e irreversível. * **Importância da Educação do Paciente:** É fundamental educar a paciente sobre a importância do controle glicêmico, da pressão arterial, do acompanhamento oftalmológico regular e do cumprimento do plano de tratamento.

Recomendações Adicionais:

Avaliação Oftalmológica Abrangente: *Realizar uma avaliação oftalmológica completa, incluindo acuidade visual, refração, biomicroscopia, tonometria, fundoscopia com pupila dilatada, retinografia e OCT macular.* **Educação do Paciente:** Informar a paciente sobre a natureza da retinopatia diabética, seus riscos para a visão e a importância do controle glicêmico e do acompanhamento oftalmológico regular.

• **Encaminhamento:** Encaminhar a paciente ao endocrinologista para otimizar o controle glicêmico e à um profissional de saúde (nutricionista, educador em diabetes) para suporte na mudança de estilo de vida.

Esta interpretação clínica fornece uma visão detalhada da situação da paciente e orienta o manejo adequado da retinopatia diabética para preservar a sua visão. É importante ressaltar que este é um caso individual e o plano de tratamento deve ser personalizado com base na avaliação completa do paciente e na progressão da doença.

Riscos de Progressão

Período	Risco de Progressão
6 meses	0.25
12 meses	0.45
24 meses	0.65

Avaliação Integrada de Risco

Categoria de Risco:	MODERATE
Frequência de Monitoramento:	6 months

Recomendações

- Compareça ao retorno oftalmológico conforme recomendado acima.
- Mantenha controle glicêmico adequado (HbA1c atual: 8.7%).
- Controle a pressão arterial (atual: 138/82 mmHg).
- Continue as medicações prescritas e informe qualquer efeito colateral.
- Evite fatores de risco como fumo e sedentarismo.
- Monitore sintomas visuais e procure atendimento imediato se notar piora.
- Mantenha acompanhamento regular com endocrinologista e oftalmologista.

Imagem Analisada



Relatório gerado por DiabetesEye - IA para análise de retinopatia diabética