

Alterações Oftalmológicas Induzidas Pela Gestação – Relato de Caso**Pregnancy Induced Ocular Changes – Case Report**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-300

Recebimento dos originais:08/07/2020

Aceitação para publicação:24/08/2020

Larissa Cruz Périssé

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275, Belo Horizonte Minas Gerais, Brasil

E-mail: laricperisse@gmail.com

Jad Oliveira

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275, Belo Horizonte Minas Gerais, Brasil

E-mail: jadboliveira@gmail.com

Neiffer Nunes Rabelo

Especializando em oftalmologia pela Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

Endereço: Av. Francisco Sales, 1111, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

E-mail: neifferr@gmail.com

RESUMO

A gravidez é um estado natural de estresse fisiológico acompanhado de grandes adaptações no organismo materno, inclusive visuais. Alterações oculares ocorrem naturalmente sem nenhum significado patológico, podendo, no entanto, tornarem-se eventualmente sintomáticas e de curso não favorável. Além disso, patologias oftalmológicas que se desenvolvem durante o período gestacional podem resultar em danos à saúde ocular materna e ao desenvolvimento fetal. A Doença Hipertensiva Específica da Gestação, que inclui a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, é a complicação médica mais comum da gravidez que afeta o sistema visual na grande maioria das mulheres, mesmo que assintomáticas. As principais alterações incluem retinopatia hipertensiva, descolamento exsudativo da retina e cegueira cortical. O objetivo do artigo é apresentar um caso clínico que ilustra o acometimento retiniano na gestação, bem como discorrer, de uma forma geral, sobre as alterações oftalmológicas mais comuns nesse período.

Palavas-Chave: Gravidez, Adaptação ocular, Hipertensão induzida pela gravidez, Pré-eclâmpsia, Descolamento retiniano.

ABSTRACT

Pregnancy is a natural state of physiological stress accompanied by adaptations in the maternal body, including visual. Ocular changes can occur naturally without any morbid meaning, however, they may eventually become symptomatic and develop an unfavorable course. In addition, ophthalmic pathologies that develop during this gestational period can

cause damage to maternal eye health and fetal development. Pregnancy Induced Hypertension, which includes pre-eclampsia and eclampsia, is the most common medical complication of pregnancy and can affect the visual system in the vast majority of women, even if asymptomatic. The main changes include hypertensive retinopathy, exudative retinal detachment and cortical blindness. The aim of this article is to present a case report about pathological retinal disease of pregnancy, and bring forward the most common ophthalmological changes in this period.

Keywords: Pregnancy, Ocular Adaptation, Pregnancy induced hypertension, Preeclampsia, Retinal detachment

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é acompanhada de adaptações em vários sistemas, incluindo o visual, extra e intraocular. Essas modificações do organismo materno visam proteger o feto e preparar a mãe para o parto.^{1,2}

As alterações oftalmológicas patológicas relacionadas à gestação podem se apresentar como novas afecções, exacerbações de patologias oculares pré-existentes ou complicações oftalmológicas de doenças sistêmicas¹, destacando-se a Doença Hipertensiva Específica da Gestação, patologia clínica de maior prevalência no período gestacional.³

Neste artigo, será apresentado um caso clínico que ilustra o acometimento retiniano na gestação e seu papel potencial na morbidade ocular. Além disso, objetiva-se discorrer de uma forma geral sobre as alterações oftalmológicas mais comuns no período gestacional, bem como o manejo destas questões.

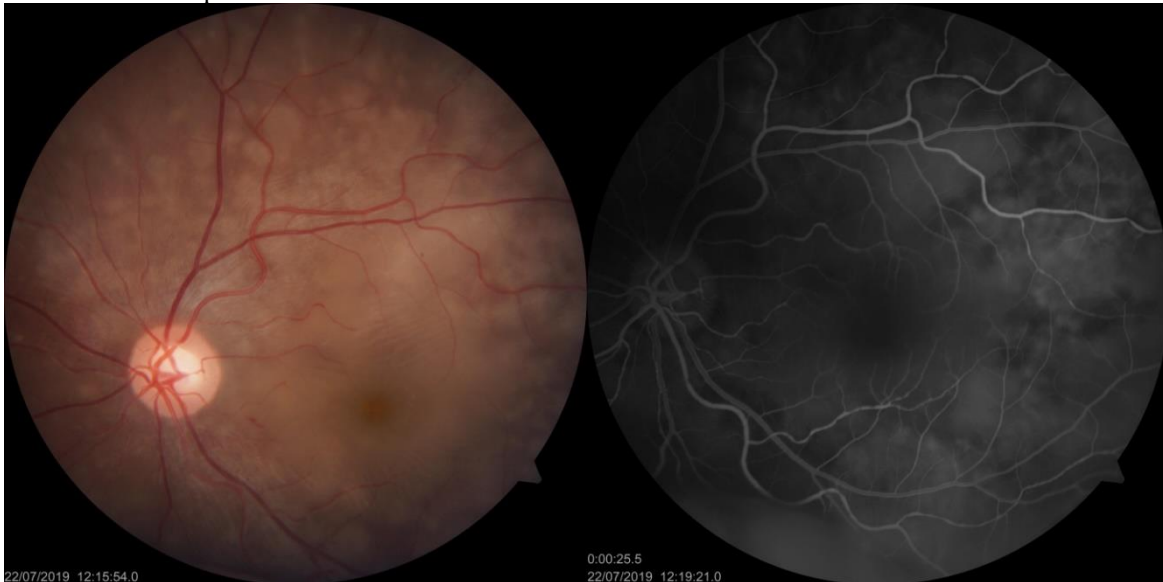
2 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente M.P.S.B, sexo feminino, 24 anos, compareceu ao serviço de emergência com queixa de baixa acuidade visual em ambos olhos há 2 dias. Referia abuso de drogas ilícitas, sem demais comorbidades. Ao exame, apresentava visão de conta dedos em ambos os olhos. Realizada retinografia e angiografia (imagem 1) de olho esquerdo, que evidenciou a presença de isquemias coroidianas.

Paciente foi internada para investigação etiológica, evoluindo com quadro de dor abdominal e contrações. Resultado de Beta-HCG 36.000 mUI/ml, culminando no parto de neonato de 36 semanas, de tamanho adequado para idade gestacional (AIG), sem padrão de sofrimento fetal. Aventada hipótese de descolamento seroso de retina secundária à gestação. Após 2 semanas de puerpério, paciente apresentou resolução do descolamento da retina e

melhora da acuidade visual para 20/70 em ambos olhos, a despeito da isquemia coroidal remanescente.

Imagem 1: Retinografia do olho esquerdo e angiografia do olho esquerdo com áreas de hipofluorescência indicativas de isquemia de coroide nas fases precoces. Retinografia de olho direito não realizada devido a descolamento completo.



Fonte: exame realizado pela paciente

3 DISCUSSÃO

Assim como em outros sistemas, os olhos podem sofrer alterações durante a gestação⁴ (tabela 1). As oscilações hormonais da gravidez podem levar ao acúmulo de líquidos na aponeurose do músculo levantador da pálpebra, causando ptose palpebral unilateral, com resolução após o parto.¹

A gestação também pode afetar a produção do filme lacrimal levando ao olho seco. Isso ocorre devido a uma reação imune contra as células do ducto lacrimal e destruição de células acinares pela prolactina, o que compromete a síntese e a liberação do componente aquoso da lágrima. Essa mesma desidratação também é causada por náuseas, vômitos e uso de antieméticos na gestação.¹

Tabela 1: Principais alterações fisiológicas do sistema visual observadas durante a gestação.

Principais alterações fisiológicas				
	Alterações	Considerações	Trimestre de maior prevalência	Reversibilidade
<i>Pálpebra</i>	Ptose palpebral unilateral	Acúmulo de líquidos na aponeurose do músculo levantador da pálpebra	Todos	Reversível
<i>Filme lacrimal</i>	Destruição das células acinares da glândula lacrimal	Síndrome dos olhos secos	Terceiro	Reversível
<i>Córnea</i>	Redução da sensibilidade, aumento da espessura, aumento da curvatura	Intolerância a lentes de contato	Segundo/ Terceiro	Reversível
<i>Refração</i>	Aumento da espessura da córnea	Alterações refrativas Queixa de visão embaçada e perda transitória da acomodação visual	Todos	Reversível
<i>Pressão intraocular</i>	Redução da PIO	Possível melhora de glaucoma Uso cauteloso de betabloqueadores e prostaglandinas Uso de inibidores da anidrase carbônica é contraindicado	Terceiro	Reversível
<i>Campo Visual</i>	Hemianopsia bi-temporal Hemianopsia homônima	Aumento da hipófise com compressão do quiasma óptico	Terceiro	Reversível

Fonte: Adaptada de Figueiredo e colaboradores (2017)

A sensibilidade córnea reduz progressivamente na gravidez, retornando aos níveis normais 4 a 6 semanas após o parto.⁵ Esta alteração se deve ao aumento na espessura da córnea, o que é responsável também pelas alterações refrativas que atingem cerca de 14% das gestantes³, levando a visão embaçada, perda transitória de acomodação visual, além de insuficiência e paralisia acomodativas da lactação.⁶ O aumento da espessura da córnea e as alterações lacrimais podem fazer com que a gestante fique intolerante ao uso de lentes de contato, sendo ideal evitá-las durante a gravidez e pós-parto, por pelo menos dois meses.²

Recomenda-se também aguardar dois meses após o parto para a prescrição de óculos. A cirurgia a laser para correção da refração é contraindicada durante a gestação⁵.

Alterações no campo visual podem ocorrer provavelmente devido ao aumento fisiológico da hipófise, levando a compressão mecânica do quiasma óptico.⁴ A principal manifestação encontrada é a hemianopsia bi-temporal, variando de temporal leve ou contração concêntrica a completa hemianopsia homônima. Estas alterações são completamente reversíveis após o parto.⁶

Durante a segunda metade da gravidez há redução da pressão intraocular (PIO), provavelmente devido ao aumento da drenagem uveoescleral e alterações hormonais que reduzem a produção de humor aquoso, o que tende a persistir por vários meses após o parto.^{6,2} Em consequência a essa alteração, pode ocorrer um melhor controle da PIO em pacientes com glaucoma pré-existente.¹ Em gestantes com glaucoma de difícil regulação da PIO, pode ser necessário o uso de colírios para o adequado controle da doença.¹ Dentre as medicações utilizadas, os betabloqueadores, apesar de seus efeitos colaterais, configuram, por vezes, o tratamento de primeira linha.² Eles devem ser usados com cautela no primeiro trimestre de gravidez, podendo ser empregados com mais liberdade no segundo e terceiro trimestres, com suspensão 2 a 3 dias antes do parto a fim de evitar que seu efeito atinja o recém-nascido. Os betabloqueadores ficam concentrados no leite materno e devem ser evitados em mães que amamentam.⁵ Já os inibidores tópicos e sistêmicos da anidrase carbônica são contraindicados durante a gravidez e lactação, devido aos seus potenciais efeitos teratogênicos e hepato-renais nos lactentes.⁵ As prostaglandinas devem ser usadas com cuidado, uma vez que podem causar parto prematuro ou aborto espontâneo.³ Diante disso, visando reduzir a necessidade de medicações, pode ser indicada a trabeculoplastia a laser no planejamento gestacional.¹ A trabeculoplastia a laser de argônio (ALT) e a trabeculoplastia a laser seletiva (SLT) são boas alternativas para reduzir a necessidades de medicamentos anti-glaucomatosos e, possivelmente, para adiar a cirurgia. Contudo, a incapacidade de realizar a trabeculoplastia em ângulos disgenéticos, a baixa eficácia em pacientes jovens, o atraso no início na redução da PIO e o comprometimento do controle da PIO a longo prazo são algumas limitações.⁷

Em relação aos eventos sistêmicos que cursam com acometimento visual durante a gestação, destaca-se a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), que inclui a pré-eclâmpsia, definida como hipertensão com proteinúria após a 20ª semana, e a eclâmpsia, caracterizada pelas convulsões tônico-clônicas.⁸

A DHEG acomete cerca de 5% das gestantes, sendo as suas complicações visuais mais comuns a retinopatia hipertensiva, o descolamento exsudativo da retina e a cegueira cortical.⁶ Das mulheres afetadas, 25% a 50% são sintomáticas e os principais sintomas incluem diminuição da acuidade visual, escotomas transitórios, diplopia, defeitos no campo de visão e fotopsia. Essas alterações, quando detectadas, devem levar a novas etapas diagnósticas e terapêuticas.³

A retinopatia hipertensiva é a manifestação ocular mais frequente na DHEG. O espasmo e o estreitamento arteriolar focal da retina são comumente vistos e podem estar associados a alterações secundárias, como edema difuso da retina, hemorragias, exsudatos e infartos da camada de fibras nervosas.⁶ O descolamento exsudativo da retina é observado em 1% a 10% das gestantes com DHEG. Sabe-se que na DHEG há um estado de hipercoagulabilidade e predisposição à vasoconstrição que pode levar a obstrução intensa dos vasos da coróide, afetando o epitélio pigmentar da retina, com consequente isquemia da retina externa. Com isso, há uma transudação de líquido fibrinoso para o espaço subretiniano, levando ao descolamento seroso da retina, geralmente bilateral.⁹ A cegueira cortical transitória, apesar de mais rara, também pode ser observada na eclampsia e pré-eclâmpsia grave, no final da gestação ou no pós-parto precoce, devido a lesão bilateral em qualquer parte das vias visuais posteriores ao corpo geniculado lateral.⁶

No manejo da DHEG, é necessário o acompanhamento rigoroso da gestante e, na presença de sinais de gravidade, internação e administração de sulfato de magnésio são imprescindíveis. O uso de anti-hipertensivos é reservado para crises hipertensivas.⁶ O tratamento definitivo das formas graves se dá, no entanto, com a interrupção da gestação, levando em consideração a maturidade do conceito.² Em relação à via de parto, a doença ocular por si só não é uma indicação de cesariana.³

As alterações visuais resultantes da DHEG possuem alta taxa de recuperação completa em algumas semanas após o parto. No entanto, complicações como papiloflebite, neuropatia óptica isquêmica, atrofia óptica e trombose da artéria central da retina, podem resultar em perda visual permanente.¹⁰

A gravidez também é um fator de risco independente para o agravamento da retinopatia diabética. Assim, em mulheres diabéticas é recomendada a realização da fundoscopia antes da gestação e uma vez por trimestre.³ Em até um ano após o parto há também um risco aumentado de progressão da retinopatia.² Cabe ressaltar que o diabetes puramente gestacional não confere risco para o desenvolvimento de retinopatia diabética.³

Outra patologia com alteração retiniana durante a gestação que vale destacar é a Coriorretinopatia Serosa Central (CRSC) (tabela 2), condição idiopática de descolamento neuro-sensorial da retina.² A CRSC ocorre predominantemente no terceiro trimestre e cursa com redução da acuidade visual, escotoma central ou metamorfopsia. Acredita-se que a alta concentração de cortisol durante a gravidez seja seu principal precipitante.⁵

A CRSC exige acompanhamento clínico e geralmente regride espontaneamente em semanas a meses após o parto, mas resulta em maior probabilidade de recorrência em uma gestação subsequente ou mesmo fora do período gestacional. Felizmente, o próprio CSCR não está associado a resultados fetais adversos.³

Tabela 2: Tabela comparativa entre as principais causas de descolamento de retina na gestação: Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) e Coriorretinopatia Serosa Central (CRSC)

	Doença Hipertensiva Específica da Gestação	Coriorretinopatia Serosa Central
Sintomas Visuais	Baixa acuidade visual Escotomas Diplopia Alteração de campo visual	Baixa acuidade visual Escotoma central Metamorfopsia
Alterações ao exame	Anormalidades arteriolares da retina Exsudatos lipídicos Descolamento seroso da retina	Exudação sub-retiniana fibrinosa
Conduta	Acompanhamento Avaliar condição de parto se: - Retinopatia grave progressiva - Hemorragia vítrea iminente	Acompanhamento Suspender uso de corticosteroides

Fonte:Elaborada pelos autores

4 CONCLUSÃO

A gravidez está associada a várias alterações oculares fisiológicas. Outras, no entanto, são manifestações patológicas, que podem se apresentar como novas afecções, exacerbações de patologias oftalmológicas pré-existentes ou complicações oftalmológicas de doenças sistêmicas. Assim, é importante que as gestantes sejam orientadas sobre as adaptações do organismo materno que podem se expressar no sistema visual, bem como quais sinais ou sintomas carecem de uma maior investigação e acompanhamento oftalmológico.

REFERÊNCIAS

- 1 Yenerel NM, Küçümen RB. Pregnancy and the Eye. *Turk J Ophthalmol*. 2014; 45(5): 213-219.
- 2 Figueiredo PM, Figueiredo AM, Menéres P, Braga J. Ocular Changes During Pregnancy. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2017; 40(1): 32-42.
- 3 Mackensen F, Paulus WE, Max R, Ness T. Ocular Changes During Pregnancy. *Dtsch Arztebl Int*. 2014; 111:567–76.
- 4 Kaur G, Isac DM, Thomas S, Koshy J. Pregnancy Induced Ocular Changes and Associated Risk of Ocular Medications. *Nep J of Obstet Gynecol*. 2014; 10(1): 12-19.
- 5 Chawla S, Chaudhary T, Aggarwal S, Maiti GD, Jaiswal K, Yadav J. Ophthalmic considerations in pregnancy. *Med J Armed Forces India*. 2013; 69:278–284.
- 6 Garg P, Aggarwal P. Ocular changes in pregnancy. *Nepal J Ophthalmol*. 2012; 4(7): 150-161.
- 7 Banad NR, Choudhari N, Dikshit S, Garudadri C, Senthil S. Trabeculectomy in pregnancy: Case studies and literature review. *Indian J Ophthalmol*. 2020; 68(3): 420-426.
- 8 Gupta A, Kaliaperumal S, Suchi SST, Rao VA. Retinopathy in Preeclampsia. *J Retin Vitro Dis*. 2008; 28(8):1104-1110.
- 9 Spada FDR, Santos EMD, Frutuoso AAF, Aguni JS, Ferreira JLL. Alterações retinianas na doença hipertensiva específica da gestação. *Arq Catarin Med*. 2005; 34(1):20-25.
- 10 Ghavidel LA, Mousavi F, Bagheri M, Asghari S. Preeclampsia Induced Ocular Change. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*. 2018; 6(2):123-126.