

Epidemiologia: uma das causas mais comuns de cegueira irreversível em indivíduos acima de 65 anos

- Fatores de risco:
- idade > 55 anos
 - tabagismo
 - exposição solar prolongada
 - raça branca
 - hipertensão arterial e aterosclerose
 - cirurgia de catarata
 - dieta pobre em vitaminas e rica em gordura

Fisiologia: Mácula é a parte central posterior da retina, uma área ovalada, situada no pólo posterior retiniano, temporalmente à papila ótica, e que apresenta um diâmetro de 5,5 mm (aproximadamente duas papilas óticas). Esta região diferencia-se da retina periférica (todo o restante da retina) por ter maior espessura (devido à grande quantidade de células ganglionares) e maior acuidade visual.

A fóvea, o centro da mácula, é uma depressão retiniana que constitui o local de maior acuidade visual, possuindo apenas cones, que se encontram impactados, de forma a garantir uma acuidade visual perfeita.

- Fisiopatologia:
- formação das drusas: nódulos eosinofílicos que se depositam entre a membrana de Bruch e o epitélio pigmentar da retina
 - atrofia geográfica e degeneração do epitélio pigmentar da retina ao nível da mácula, que se torna despigmentado e pode atingir a fóvea
 - neovascularização coroideana

Manifestações clínicas

Assintomático

Oftalmoscopia

Diagnóstico: Degeneração macular senil atrófica ("seca")

Tratamento (conter progressão): associação de vitamina C 500 mg + vitamina E 400U + beta-caroteno 15 mg, tomados 1x/dia, de preferência com a parada do tabagismo

Sintomático

- Metamorfopsia
- Discromatopsia parcial
- Glare (visão ofuscada pela luz)
- Borramento progressivo da visão central (atrapalhando principalmente a leitura e o ato de dirigir veículos)

Oftalmoscopia:

- drusas (múltiplos depósitos maculares arredondados de tonalidade amarela)
- área geográfica de atrofia macular despigmentada

Diagnóstico: Degeneração macular senil atrófica ("seca")

Tratamento (conter progressão): associação de vitamina C 500 mg + vitamina E 400U + beta-caroteno 15 mg, tomados 1x/dia, de preferência com a parada do tabagismo

Complicação: doença começa unilateral, mas pode progredir para acometimento bilateral. Tende a estabilizar-se, sem comprometer significativamente a acuidade visual do paciente. Entretanto, pode eventualmente progredir ou transformar-se subitamente na forma exsudativa (neovascular) da doença.

Manifestação aguda, com intensa metamorfopsia e perda progressiva da visão central ao longo de semanas ou meses

Oftalmoscopia:

- drusas
- exsudatos amarelos confluentes
- hemorragia subretiniana
- mancha cinza-esverdeada (representado a neovascularização subretiniana ou membrana neovascular)

Exames complementares:

- Angiografia com fluoresceína: grande área macular de hiperfluorescência

Diagnóstico: Degeneração macular senil exsudativa ("úmida")

Tratamento

Fotocoagulação a laser térmico: indicada apenas nas membranas neovasculares "clássicas" extrafoveais

Terapia fotodinâmica: indicada nas membranas neovasculares "clássicas" ou "ocultas" com sintomas progressivos, de localização subfoveal