



RETINA MÉDICA

08:30 | 10:45 SALA VEGA

Mesa: Vitor Ágoas, Margarida Queiróz, Carla Teixeira

08:44

**CL51- ESTUDO DE PREVALÊNCIA, INCIDÊNCIA E PROGRESSÃO DA RETINOPATIA DIABÉTICA NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO - PROGRAMA RETINODIAB -**

Marco Dutra Medeiros<sup>1</sup>, Edgar Mesquita<sup>2</sup>, Joaquim Moita<sup>3</sup>, Ana Luísa Papoila<sup>4</sup>, Victor Genro<sup>3</sup>, João Filipe Raposo<sup>5</sup>  
(<sup>1</sup>Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, <sup>2</sup>Universidade do Minho, <sup>3</sup>Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, <sup>4</sup>Departamento de Estatística e Informática, Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, Universidade Nova de Lisboa, <sup>5</sup>Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa)

**Introdução:** De acordo com o Observatório Nacional da Diabetes, cerca de um milhão de portugueses tem diabetes, o equivalente a 13% da população entre os 20 e os 79 anos (2014). Torna-se imperativo que estas pessoas sejam identificadas, com o intuito de se reduzir significativamente a incidência de complicações graves bem como os custos económicos associados. O rastreio da RD é uma das intervenções em saúde pública com melhor índice de custo-efectividade. Os autores aferiram a prevalência, incidência e progressão da RD e identificaram os factores de risco associados à sua ocorrência.

**Material:** Estudo de coorte prospectivo de base populacional, de diabéticos tipo 2 com 5 anos de seguimento, avaliados por um programa de rastreio da RD implementado na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, entre entre Julho de 2009 e Dezembro de 2014.

**Métodos:** Procedeu-se à aquisição iconográfica de duas retinografias com 45º de campo cada, centrados à mácula e ao disco óptico. Todas as imagens foram classificadas de acordo com a Classificação Clínica Internacional da RD. Foram realizadas 109 543 retinografias classificáveis e que corresponderam a 56 903 doentes. Um total de 30 641 doentes (53,85%) tiveram pelo menos mais do que um episódio de rastreio durante o período de estudo e foram incluídos na análise de progressão da RD. Retinopatia diabética referenciável (RDR) foi definida para todos os doentes classificados com RDNP moderada, grave ou proliferativa, com ou sem maculopatia ou RDNP ligeira com maculopatia.

Estimativas não paramétricas das incidências anuais e cumulativas foram obtidas através do estimador de Turnbull. Associações entre potenciais factores de risco e o tempo até ao início/progressão da retinopatia foram avaliadas através de modelos de sobrevivência paramétricos para dados censurados num intervalo.

**Resultados:** Globalmente, a RD foi detectada em 8584 doentes (16,3%). Destes doentes, 5484 (10,4%) tiveram RDNP ligeira, 1457 (2,8%) tiveram RDNP moderada e 672 (1,3%) foi-lhes diagnosticado RDNP grave. 971 pacientes (1,8%) tiveram RD proliferativa exigindo referência urgente para uma consulta da especialidade.

A incidência anual de qualquer RD em doentes sem retinopatia no início do estudo foi de 4,60% no primeiro ano, diminuindo para 3,87% no quinto ano; a incidência cumulativa em 5 anos foi de 14,47%. Em participantes com RDNP ligeira no início do estudo, a taxa de progressão para RDR no primeiro ano foi de 1,18%; a incidência cumulativa em 5 anos foi 4,59%. O risco de qualquer grau de RD, RD não referenciável ou RD referenciável foi fortemente associado com o aumento da duração da diabetes e idade mais precoce aquando do diagnóstico.

**Conclusões:** A duração da diabetes, a idade à data do diagnóstico e tratamento sob insulina foram associados com o aumento do risco de prevalência, incidência e progressão da DR. A regularidade indicada para a realização do rastreio da RD deverá ter em conta o perfil de risco individual de cada doente.