



CATARATA, Córnea, retina Médica, glaucoma e
Oftalmologia pediátrica

17:00 | 19:00 SALA NEPTUNO

Coordenador: António Melo

Mesa: Maria do Céu Brochado Pinto, José Pedro Silva, Cristina Tavares

17:12

RFP4- VIVER COM QUERATOCONE – IMPACTO PSICOSSOCIAL DA DOENÇA NA VIDA DO DOENTE

Ana Inês Gonçalves, Ivo Filipe Oliveira Pereira da Gama, Filipa Caiado Sousa, Paulo Guerra, Walter Rodrigues, Manuel Monteiro-Grillo

(Hospital Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte)

Introdução: O Queratocone (QC), doença ectásica da córnea, caracteriza-se por distorção estrutural crónica e progressiva que resulta em redução da visão. É tipicamente bilateral, mas assimétrico. É frequente iniciar-se no jovem adulto e progride até estabilizar aos 30-40 anos de idade (em 85-90% dos casos). 10-20% dos doentes necessitarão de queratoplastia para obter uma acuidade visual (AV) funcional.

A imprevisibilidade das sequelas visuais pode ter um impacto desproporcionado na função visual e bem-estar emocional do doente, não identificáveis nas medidas clínicas tradicionais da visão.

O QC foi associado a traços particulares de personalidade: menor capacidade cooperativa e de adesão à terapêutica e tendência para o desequilíbrio emocional, depressão e ansiedade – “personalidade queratocónica”.

Material e Métodos: Revisão bibliográfica baseada em artigos científicos desde 2000 disponíveis na Pubmed e principais motores de busca sobre o impacto do QC sobre o doente na sua globalidade. Os objetivos são: averiguar se existe associação entre QC e determinados traços de personalidade classicamente descritos, compreender de que modo o perfil do doente com QC influencia a representação social que constrói da sua doença, o faz encarar o tratamento e a sua qualidade de vida e a própria relação médico-doente.

Resultados: Os doentes com QC têm particularidades importantes do ponto de vista clínico e comportamental: parecem ser mais pessimistas, retraídos, inseguros e passivo-agressivos, até mesmo com tendência para a esquizofrenia. Mas a literatura atual é insuficiente para definir um perfil específico de personalidade associado ao QC. As ideias pré-concebidas podem levar os clínicos a encarar os doentes desfavoravelmente, com influência na relação médico-doente e no sucesso terapêutico. A comunicação diagnóstica e prognóstica de QC, dependente de múltiplas variáveis, é considerada insatisfatória por uma percentagem significativa dos doentes e influencia-os profundamente no seu todo.

O QC afeta indivíduos jovens, numa fase crítica da vida psicossocial e económica, logo a magnitude do seu impacto na qualidade de vida é desproporcional à gravidade clínica objectivável. A redução da qualidade de vida que referem é similar à daqueles com degeneração macular grave e continua a degradar-se a longo prazo.

Conclusões: O QC tem um forte impacto nas várias dimensões da vida do doente e a sua dinâmica emocional depende decisivamente de uma boa comunicação do diagnóstico e prognóstico. Uma boa relação médico-doente, da responsabilidade do oftalmologista, é fundamental para uma boa adesão ao tratamento.

Ainda não podemos afirmar que a “personalidade queratocónica” é causa ou consequência da doença. São necessários estudos longitudinais de grandes dimensões para esclarecer a existência deste tipo de personalidade e assim desenvolver mecanismos de intervenção mais eficazes.