

UVEÍTES

14:50 | 16:30 - Sala Lira

Mesa: Júlia Veríssimo, Margarida Miranda, Ana Paula Sousa

CL58 - 16:20 | 16:30

A CORÓIDE NO VOGT-KOYANAGI-HARADA: VISUALIZANDO PARA ALÉM DO EPITÉLIO PIGMENTADO DA RETINA COM EDI-SDOCT

Susana Penas; Catarina Baraças; Joana Rodrigues Araújo; Elisete Brandão; Fernando Falcão-Reis
(1-Centro Hospitalar de São João, Porto, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2-Faculdade de Medicina do Porto; 3-Centro Hospitalar de São João, Porto)

Introdução

A doença de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) é uma doença granulomatosa, auto-imune, inflamatória, de atingimento multissistémico. Apresenta-se normalmente como uma panuveíte bilateral, com descolamentos serosos retinianos multifocais, acompanhados de manifestações extra-oculares. A inflamação ocular ocorre principalmente na coróide e é causada por uma reação contra melanócitos do estroma da coróide. A importância crescente da tomografia óptica de coerência (OCT) na avaliação destes doentes tem permitido, de modo não invasivo, a avaliação morfológica e quantitativa dos descolamentos neurosensoriais e do epitélio pigmentado, ajudando no diagnóstico e no seguimento destes doentes. Recentemente, a técnica de “enhanced depth imaging” (EDI) melhorou a capacidade de penetração tecidual, permitindo a avaliação da morfologia e quantificação da espessura da coróide, estrutura esta primordialmente afectada nesta patologia.

Objetivo

Avaliar achados em pacientes com doença de VKH, em comparação com uma amostra da população normal, utilizando a técnica de EDI associada à tomografia de coerência ótica de domínio espectral (EDI-SDOCT),

Métodos

Realizou-se uma análise retrospectiva de 18 olhos de 9 pacientes VKH e 18 olhos de 9 indivíduos normais, que realizaram EDI-SDOCT. A espessura da coróide (CT) foi medida manualmente em 7 linhas obtidas através de um scan horizontal de varredura centrado na fóvea. Registaram-se as medições relativas à fóvea e a 500, 1500 e 3000 µm da fóvea, nos sentidos nasal e temporal. Foram medidos 49 pontos em cada amostra e estes foram agrupados em quadrantes: nasal-superior (NS), nasal-inferior (NI), temporal-superior (TS) e temporal-inferior (TI). A espessura central macular retiniana (CRMT) e o volume macular retiniano (RMV) foram determinados. CT, CRMT, RMV foram correlacionados com a duração da doença.

Resultados

A espessura média da coróide subfoveal (F), na fase de convalescença era de 312 µm (DP 130) e 395 µm (SD 96.9) no grupo de controlo ($p = 0.055$). A 1500 e 3000 µm da fóvea, no sentido temporal (T15 e T30), a coróide apresentava-se significativamente mais fina no grupo de doentes ($p = 0.019$ e $p = 0.047$, respetivamente). Foram também encontradas diferenças significativas nos quadrantes NS, TS e TI ($p = 0.044$, $p = 0.022$, $p = 0.034$), onde a coróide se mostrou mais fina nos doentes em convalescença. As correlações entre CT, CRMT, RMV e a duração da doença não foram significativas ($p = 0.469$, $p = 0.706$, $p = 0.915$, respetivamente).

Conclusões

Doentes com a doença de VKH apresentam coróides mais finas na fase de convalescença, em comparação com indivíduos normais. Esta diferença é mais evidente no quadrante temporal. A avaliação da coróide em doentes com VKH, com recurso ao EDI-SDOCT, parece ser vantajosa no acompanhamento da doença.