

RETINA MÉDICA

14:50 | 16:30 - Sala Neptuno

Mesa: Marinho Santos, Maria Luz Cachulo, José Roque

CL60 - 15:00 | 15:10**TOXICIDADE PELO QUININO – A PROPÓSITO DE DOIS CASOS**Raquel Brito; Cláudia Bacalhau; Pedro Neves; Mário Ornelas; David Martins
(Centro Hospitalar de Setúbal)**Introdução**

A amaurose bilateral é uma complicação rara do tratamento da malária a *Plasmodium falciparum* com quinino e pode ocorrer com uma dose terapêutica única em pessoas susceptíveis. Normalmente ocorre recuperação da acuidade visual com campo visual restrito, mas em poucos casos a amaurose pode ser permanente, com atrofia óptica.

Caso Clínico 1

Homem de 35 anos, saudável até à data. Diagnosticado com malária a *Plasmodium falciparum*, inicia terapêutica com Cloridrato de Quinino e Doxiciclina e.v. que se manteve por 9 dias. Ao quarto dia teve um episódio de SDRA e PCR, foi intubado e permaneceu em coma induzido durante 5 dias. Após suspensão do coma queixa-se de diminuição grave da acuidade visual. A observação revelou ausência de percepção luminosa, pupilas em midríase fixa, reflexos fotomotores ausentes, discos ópticos pálidos e estreitamento arterial generalizado, sem edema da retina, sem coriorretinite. TC e RM CE sem alterações. O OCT revelou atrofia retiniana. No PEV Flash não se obtiveram potenciais corticais bilateralmente. O ERG Flash é ausente.

Caso Clínico 2

Mulher de 40 anos, diagnosticada com malária por *Plasmodium falciparum* em Angola aos 29 anos, altura em que recebeu tratamento com quinino endovenoso. Durante o tratamento refere perda acentuada da acuidade visual bilateral e súbita que persistiu por 24 horas. A paciente relata uma melhoria progressiva da acuidade visual durante as primeiras semanas após tratamento. Onze anos depois apresenta AV OD = 5/10 OE = 6/10. No fundo ocular apresenta discos ópticos pálidos, hialinização total dos vasos e presença de vasos colaterais na região das fibras maculopapilares. A angiografia revela extensa isquémia retiniana e vasos colaterais entre o disco óptico e a mácula. O OCT macular mostra espessura retiniana globalmente diminuída que poupa a região nasal entre 3 a 6 mm da fovea em ambos os olhos. A microperimetria revelou pequenas ilhas maculares com sensibilidade, nasais à fovea em ambos os olhos. O ERG padrão é ausente. O ERG flash é compatível com função fotópica mantida. Nos PEV, a amplitude de P100 está diminuída em 50%.

Conclusões

O tratamento da perda visual pelo quinino depende do conhecimento do mecanismo e local de toxicidade, que há muito tempo são objecto de discussão e controvérsia, não existindo actualmente terapêutica eficaz e comprovada para a mesma.

Bibliografia

1. Bacon P., Spalton DJ., Smith SE.; Blindness from quinine toxicity; Br J Ophthalmology; 1988; 72: 219-224
2. Hall AP. Quinine induced blindness. British Journal of Ophthalmology 1997; 81: 1029.
3. Canning CR, Hague S. Ocular quinine toxicity. Br J Ophthalmol 1988;72:23-26.
4. Vusirikala B, Williams TA, Ram AR. A late presentation of ocular quinine toxicity managed with a combination of vasodilatory treatments. Eye 2005; 19: 801-2.
5. Christoforidis J, Ricketts R, Loizos T, Chang S. Optical coherence tomography findings of quinine poisoning. Clin Ophthalmol. 2011;5:75-80.