

14:30 | 16:30 - Sala Lince

Mesa: João Paulo Castro Sousa, Cristina Brito, Miguel de Pinho Gomes

PO105 - 15:10 | 15:15**NEURORRETINOPATIA MACULAR AGUDA**

Rita Gentil; Cristina Almeida; Nuno Gomes; Ricardo Leite; Luís Mendonça; Manuel Falcão; Fernando Vaz
(Hospital de Braga)

Introdução

A Neurorretinopatia Macular Aguda (NRMA) é uma entidade pouco frequente, com cerca de 60 casos descritos na literatura. É mais comum em mulheres jovens e caracteriza-se por deterioração visual subaguda, que pode ser transitória ou permanente. Os doentes geralmente apresentam-se com perturbação ou perda da visão central e/ou com escotomas centrais/paracentrais de início súbito num ou em ambos os olhos.

Caso clínico

Trata-se de uma jovem de 27 anos, com queixas de visão turva bilateral, acompanhada de escotomas centrais com início imediatamente após uma cesariana electiva. A gravidez foi vigiada e decorreu sem intercorrências. A melhor acuidade visual corrigida (MAVC) era de 1/10 no olho direito (OD) e 3/10 no olho esquerdo (OE) e o restante exame oftalmológico encontrava-se dentro da normalidade. Foi realizada perimetria, que confirmou a presença de escotoma denso bilateral nos 20º centrais e também uma angiografia fluoresceínica que não revelou alterações, apesar da presença de um reflexo foveal anormal observado nas retinografias “red-free”. O exame neurológico não apresentava alterações e a RMN cerebral realizada excluiu o envolvimento do sistema nervoso central. Seis semanas depois, a MAVC era 10/10 ODE e a perimetria realizada demonstrou uma diminuição do tamanho dos escotomas (escotoma paracentral bilateral de 5º). À fundoscopia, observavam-se lesões acastanhadas em ambas as regiões maculares, mais facilmente identificáveis em imagens com luz infravermelha (IV) monocromática, de aspecto petalóide. Perante a evolução do quadro e o aspecto na imagem com luz IV, foi colocado o diagnóstico de NRMA.

Discussão

A fisiopatologia da NRMA não está esclarecida, embora estejam identificados vários factores de risco, desde uma infecção vírica até à utilização de agentes vasoconstritores. Neste caso, a doente fez epinefrina endovenosa por reacção alérgica a um antibiótico durante o parto. Numa revisão de 41 casos descritos, 10% estiveram relacionados com o uso de epinefrina.

Conclusão

O diagnóstico da NRMA requer um elevado índice de suspeição clínica uma vez que os achados funcionais precedem o aparecimento das lesões no fundo ocular. Nos exames complementares de diagnóstico, destaca-se a imagem com luz IV como sendo o exame mais importante para o diagnóstico, possivelmente pela afectação tecidular nesta patologia se localizar a nível sub-retiniano (ao nível do epitélio pigmentar da retina). Não existe tratamento específico até à data.