

14:30 | 16:30 - Sala Lince

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

PO110 - 15:35 | 15:40**DESAFIO DIAGNÓSTICO EM RETINA**

Carla Sofia Ferreira; João Pinheiro-Costa; Manuel S. Falcão; Susana Penas; Teresa Bragança; Elisete Brandão; Ângela M. Carneiro; Fernando Falcão-Reis
(Centro Hospitalar São João)

Objectivo

Apresentação de um caso clínico de diagnóstico diferencial discutível.

Métodos

Avaliação em consulta e realização de exames complementares de diagnóstico - Tomografia de Coerência Óptica (OCT), angiografia fluoresceínica, angiografia com verde-indocianina, ecografias seriadas.

Resultados

Doente do sexo masculino, de 71 anos, monocular (acidente de trabalho), avaliado por hipovisão progressiva. Antecedentes sistémicos: insuficiência renal crónica em hemodiálise (glomerulonefrite membranoproliferativa), insuficiência cardíaca, trombocitopenia auto-imune, trombose venosa profunda (hipocoagulado), polipose intestinal e gastrite crónica atrófica com metaplasia intestinal, colecistectomia, hernioplastia umbilical, doença diverticular, hipertensão, dislipidemia e hiperuricemia.

Exame oftalmológico: acuidade visual (AV) 6/10, catarata nuclear e fundoscopia com elevação do polo posterior, distribuição anómala de pigmento, edema da papila e bolsa de descolamento exsudativo inferior.

Tomografia de Coerência Óptica - elevação do pólo posterior a partir de espessamento irregular da coroideia. Angiografia fluoresceínica - hiperfluorescência em pontos com aspecto mosqueado. Angiografia com verde-indocianina - hiperfluorescência com hipofluorescência de aspecto mosqueado irregular, mais evidente no pólo posterior, ocupando todo o espaço entre as arcadas vasculares retinianas temporais. Ecografias - espessamento uveal difuso, que foi diminuindo.

A lesão está estável, mantendo à data da última consulta, AV 5/10.

Conclusão

O diagnóstico diferencial desta lesão é muito vasto. Neste incluem-se doenças oftalmológicas isoladas ou manifestações de doenças sistémicas, tendo neste caso especial relevo, dadas as múltiplas co-morbilidades que apresenta. Pode também tratar-se de uma manifestação ocular de uma neoplasia, nas quais se incluem a proliferação melanocítica uveal difusa bilateral, difícil de documentar neste doente, uma vez que é monocular.