

14:30 | 16:30 - Sala Lince

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

PO112 - 15:45 | 15:50**LESÕES “DRUSEN-LIKE” NA GLOMERULONEFRITE MESANGIOCAPILAR TIPO II: CASO CLÍNICO.**

Keissy Sousa; Paula Ramos; João Rosendo; João Carvalho; Olga Berens; Augusto Candeias
(Hospital Espírito Santo de Évora, EPE)

A glomerulonefrite mesangioproliferativa (MCGN) ou membranoproliferativa tipo II é uma doença de depósitos densos associada à presença de autoanticorpos contra C3-convertase. Os doentes podem apresentar-se com síndrome nefrótica e 50% dos casos evoluem para insuficiência renal crónica aos 10 anos. As lesões semelhantes a drusen foram descritas pela primeira vez em 1989, não estando mencionadas noutros tipos de MCGN.

Os autores apresentam um caso clínico de um homem com 31 anos, enviado a consulta de oftalmologia por apresentar um quadro clínico de síndrome nefrótica e perda ponderal, estando a aguardar resultado da biopsia renal e para exclusão de patologia ocular. O doente mostra uma acuidade visual de 10/10 em ambos os olhos, biomicroscopia do segmento anterior normal, tensões oculares de aplanção de 16 mmHg. Na oftalmoscopia indirecta sob midríase observa-se um segmento posterior sem actividade vítrea, um disco óptico normal, sem alterações vasculares retinianas e várias lesões drusenóides, amareladas, múltiplas e com tamanho variado no pólo posterior. Considera-se alguma simetria nas alterações do fundo ocular. A angiografia fluoresceínica mostra hiperfluorescência correspondente às lesões drusenóides, sem evidência de neovascularização, edema ou outras alterações. A tomografia de coerência óptica e os exames electrofisiológicos não apresentam alterações. O diagnóstico de MCGN tipo II foi suportado pelo exame oftalmológico, integrado nas alterações sistémicas do doente. O doente é acompanhado em consulta de oftalmologia pelos riscos de evolução da doença no que respeita a neovascularização e atingimento macular pelas lesões, estando actualmente com exame oftalmológico sobreponível. A integração das especialidades no contexto sistémico do doente é essencial para, por vezes, se obter o diagnóstico definitivo. O exame clínico e a anamnese mantêm-se a primeira linha de orientação de um doente.

D'sousa Y, Short CD, McLeod D, Bonshe RE. Long-term follow-up of drusen-like lesions in patients with type II mesangiocapillary glomerulonephritis. Br J Ophthalmol 2008;92;950-953. Kanski JJ BB. Clinical Ophthalmology - A Systematic Approach: Elsevier Saunders; 2011. Ryan SJ et al. Retina: Elsevier Saunders. 5th Edition; 2012.