

14:30 | 16:30 - Sala Lince

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

PO113 - 15:50 | 15:55**AMAUROSE FUGAZ EM DOENTE COM ALTO RISCO CARDIOVASCULAR**

António Mendes de Carvalho; Nuno Oliveira; Andreia Silva; Rui Campos; Madalena Manteiro; A. Roque Loureiro (CHUC)

Introdução

Doente de 51 anos, raça negra, com queixas de perda súbita da visão do olho esquerdo com recuperação lentamente progressiva, associada a cansaço para pequenos esforços.

Apresentava aumento da tensão arterial de 156/130 mmhg que foi controlada com captopril 25 mg sublingual e Furosemida 40 mg EV.

Fatores de risco identificados de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, sedentarismo, tabagismo e consumo moderado de álcool. Medicado com metformina 850-2id, Enalapril/hidroclorotiazida 20/12.5 mg id e ácido fólico 5 mg-id mas com má adesão a terapêutica.

Apresentava acuidade visual do olho direito 9/10 s.c. e 0.5/10 s.c. no olho esquerdo, tensão intraocular ODE: 14 mmhg. À fundoscopia identificaram-se hemorragias intra-retinianas difusas, tortuosidade venosa, cruzamentos arteriovenosos, êmbolos retinianos “placas de Hollenhorst” na bifurcação da artéria temporal inferior. Efectuou-se massagem, aplicação de timolol colírio e toma de acetazolamida 250 mg oral. Solicitado estudo complementar com imagem, analítico e colaboração da cardiologia.

20 dias após deste evento teve um episódio de trombose venosa profunda do membro inferior querdo, tendo sido medicado com tinzaparina sódica 10000 UI via subcutânea id durante 12 dias.

Estudo complementar com *OCT* sem evidência de edema macular; *AGF* sem sinais oclusivos, *ecocardiograma* revelou alargamento das cavidades cardíacas direitas, depressão da função contrátil, vários trombos na região do apex do ventrículo direito, insuficiência mitral e hipertensão pulmonar; *angio-Tac* com vários focos de embolismo difusos e *ecodoppler venoso* com trombos venosos e arteriais. Estudo analítico com colesterol total 267 mg/dl, HbA1C 8.1g/dl; D-dímeros 1773 e estudo da trombofilia negativo. O doente recuperou integralmente a visão do olho afetado.

Conclusão

Os doentes com eventos isquémicos ocular, têm frequentemente doenças cardiovasculares que aumenta a susceptibilidade de eventos em outras partes do corpo. Este caso chama-nos à atenção para a importância da prevenção e controlo dos fatores de risco cardiovasculares para evitar as suas temíveis complicações.