

17:00 | 18:00 - Sala Lince

Mesa: Helena Filipe, Maria João Veludo, Miguel Castro

**PO128 - 17:35 | 17:40****NEUROPATIA ÓPTICA ISQUÉMICA ANTERIOR – ARTERÍTICA?**Paulo Freitas-da-Costa<sup>1</sup>; Sérgio Estrela<sup>2</sup>; Olinda Faria<sup>2</sup>; Fernando Falcão-Reis<sup>3</sup>

(1-Departamento de Oftalmologia, Centro Hospitalar de S. João; Departamento Anatomia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2-Departamento de Oftalmologia, Centro Hospitalar de S. João; 3-Departamento de Oftalmologia, Centro Hospitalar de S. João; Departamento de Órgãos dos Sentidos, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto)

**Introdução**

A neuropatia óptica isquémica anterior (NOIA) constitui uma das principais causas de cegueira ou deficiência visual grave nos doentes acima dos 50 anos de idade, tornando-se fundamental distinguir a forma arterítica (NOIA-A) da não-arterítica (NOIA-NA).

**Métodos**

Descrição de dois casos clínicos de arterite temporal atípicos, com discussão dos aspectos clínicos e laboratoriais fundamentais ao diagnóstico, das indicações para a realização de tratamento e dos factores prognósticos.

**Resultados****Caso 1**

Sexo feminino, 79 anos, recorre ao serviço de urgência (SU) por diminuição da acuidade visual (AV) do olho esquerdo (OE) com 3 semanas de evolução. Apresentava melhor acuidade visual corrigida (MAVC) OD de 10/10 e MAVC OE de conta dedos (CD) a 50cm; à fundoscopia edema da papila do OE. O quadro clínico era acompanhado de astenia e emagrecimento; sem cefaleias, dor à palpação temporal ou claudicação da mandíbula; PCR de 66 mg/L e VS de 86 mm/h. Realizou biopsia da artéria temporal que foi negativa. Por suspeita de arterite de células gigante iniciou terapêutica com corticoterapia sistémica que titulou até aos 10mg/dia. Um ano após a observação inicial: MAVC do OD 10/10 e OE 6/10, com CV30:2 normal à direita, tubular à esquerda; sem sintomas constitucionais e ganho ponderal.

**Caso 2**

Sexo masculino, 67 anos, internado no serviço de doenças infecciosas por síndrome febril indeterminado. Apresentava cefaleias intensas de localização fronto-temporal esquerda (agravavam com o toque), febre, mau estado geral e emagrecimento. Analiticamente: anemia, leucocitose, trombocitose, VS e PCR elevadas (80 mm/h e 206.6 mg/L, respectivamente); realizou estudo imunológico e infeccioso alargado que foi inconclusivo. Posteriormente inicia episódios de amaurose fugaz com 5 minutos de duração - MAVC ODE 10/10, sem alterações de relevo ao exame oftalmológico. Realizou biopsia da artéria temporal que foi negativa. Por suspeita clínica de arterite de células gigantes inicia corticoterapia sistémica que titulou até 7.5mg/dia ao longo de 1 ano, com resolução das queixas clínicas, normalização dos valores laboratoriais, mantendo MAVC ODE 10/10, sem alterações nos CV30:2.

**Conclusões**

A NOIA-A associada a arterite de células gigantes é uma entidade clínica cujo diagnóstico nem sempre é fácil, dadas as formas de apresentação por vezes atípicas. Apesar de a biopsia da artéria temporal poder ser conclusiva, a sua negatividade não exclui a doença. A suspeição clínica é crucial.