

17:00 | 18:00 - Sala Lince

Mesa: Helena Filipe, Maria João Veludo, Miguel Castro

PO131 - 17:50 | 17:55**HEMIANOPSIA HOMÓNIMA EM JOVEM COM FORAMEN OVAL PATENTE: RELATO DE UM CASO**

Raquel Almeida; Inês Almeida; Filipa Daniela Rodrigues; Gil Calvão-Santos; Raquel Soares
(Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga)

Introdução

O Foramen Oval Patente (FOP) é uma anomalia congénita, com uma prevalência de cerca de 25% na população geral. Na maioria dos casos é um achado incidental, sem necessidade de tratamento. Contudo, pode também estar associado a inúmeras condições patológicas *major*, sendo uma possível etiologia, em doentes jovens, do acidente vascular cerebral. Descrevemos os achados neuroftalmológicos de uma jovem com múltiplos acidentes vasculares cerebrais isquémicos.

Caso clínico

Doente do sexo feminino, 38 anos de idade, com antecedentes pessoais de arritmia cardíaca, submetida a ablação endovascular. Recorreu ao Serviço de Urgência com queixas de vertigens, náuseas, vômitos e baixa acuidade visual à direita, com dois dias de evolução. À avaliação oftalmológica apresentava uma melhor acuidade visual corrigida de 20/20 OU. Visão cromática, resposta pupilar e oftalmoscopia sem alterações. Na avaliação dos campos visuais, mostrou hemianopsia homónima direita. A TAC e RMN cranioencefálica revelaram múltiplos Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) isquémicos no território arterial posterior, com envolvimento do lobo occipital esquerdo e de ambos os hemisférios cerebelares. A avaliação sistémica revelou FOP, sem outras alterações cardíacas. Não se encontraram outras fontes de ateroembolismo, vasculite ou trombofilia.

Conclusão

Estima-se que entre 20% a 57% dos doentes com AVC tenham defeitos de campo visual. A hemianopsia homónima, apesar de muitas vezes não ser reconhecida pelo doente e pelo médico, é uma entidade incapacitante, que prejudica a leitura e a condução. Na última década, foram sugeridas algumas técnicas para a sua reabilitação, mas que permanecem controversas quanto à sua eficácia. Estas são baseadas em três princípios: compensação (uso da função intacta), substituição (adaptação do ambiente ao défice funcional) e restituição (requalificação da função prejudicada, ou seja, expansão do campo visual).

Referências

- Kizer JR, Devereux RB. Clinical practice. Patent foramen ovale in young adults with unexplained stroke. N Engl J Med. 2005 Dec 1;353(22):2361-72. Review. Erratum in: N Engl J Med. 2006 Jun 1;354(22):2401.
- Pollock A, Hazelton C, Brady M. Visual problems after stroke: a survey of current practice by occupational therapists working in UK stroke inpatient settings. Top Stroke Rehabil. 2011 Oct;18 Suppl 1:643-51.
- Pollock A, Hazelton C, Henderson CA, Angilley J, Dhillon B, Langhorne P, Livingstone K, Munro FA, Orr H, Rowe FJ, Shahani U. Interventions for visual field defects in patients with stroke. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Oct 5;(10).
- Sand KM, Thomassen L, Næss H, Rødahl E, Hoff JM. Diagnosis and rehabilitation of visual field defects in stroke patients: a retrospective audit. Cerebrovasc Dis Extra. 2012 Jan;2(1):17-23.