

08:30 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: Eduardo Conde, Ferreira Pinto, Olga Berens

PO143- 09:20 | 09:25**NEUROPATIA ÓPTICA NUTRICIONAL “ÁLCOOL-TABÁGICA” POR DÉFICE DE ÁCIDO FÓLICO**

Carlos Menezes; José A. Lemos; Bruna Cardoso Vieira; Josefina Serino; Rita Gonçalves; Isabel Ribeiro; Paula Tenedório
(Hospital Pedro Hispano)

Introdução

A neuropatia óptica nutricional (NON) é uma designação recente que engloba a até há pouco tempo designada NO álcool-tabágica (NAT). Embora se aceite o binómio causal toxicidade/ subnutrição, os efeitos diretos do álcool e do tabaco ainda não foram bem definidos. A NON é uma patologia incomum que se caracteriza por dano do feixe papilomacular, escotoma central/ cecocentral e discromatopsia, sobretudo nas cores verde e vermelho.

Métodos

Relato de um caso clínico.

Resultados

Um indivíduo de 45 anos do sexo masculino apresentou-se com diminuição da AV bilateral, sobretudo no OD, com 6 meses de evolução. Apresentava hábitos alcoólicos e tabágicos marcados nos últimos 2 anos. O exame oftalmológico revelou uma melhor acuidade visual corrigida (MAVC) de 1/20 no OD e 2/10 no olho esquerdo (OE), pupilas igualmente pouco reativas à luz, o nistagmo conhecido e uma discreta palidez temporal bilateral dos discos óticos, mais evidente no OD. Os campos visuais Goldman/ Humphrey revelaram um escotoma cecocentral no OD e uma diminuição global da sensibilidade central no OE. O electroretinograma e os potenciais evocados visuais corroboraram o diagnóstico de NO. O restante estudo foi normal, com exceção de níveis séricos de ácido fólico diminuídos. Fez-se suplementação com ácido fólico e outras vitaminas do complexo B durante 3 meses, acompanhada da redução progressiva do consumo de etanol e tabaco. 6 meses depois, a MAVC era de 0.4 OD e 0.7 OE, a visão cromática melhorou progressivamente e ocorreu resolução do escotoma cecocentral do OD. Estes parâmetros melhoraram até aos 10 meses, quando estabilizaram com uma MAVC de 0.5 no OD e 0.8 OE. Os campos visuais melhoraram significativamente, apesar de discreta diminuição da sensibilidade nos 30º centrais ODE e um discreto aumento residual da mancha cega do OD. 2 anos depois, o doente mantém-se estável, embora continue a beber e a fumar de forma mais moderada.

Conclusão

O diagnóstico e tratamento precoces de uma NON são fundamentais para um bom prognóstico. A longa evolução poderá ter impedido uma recuperação total. A resposta à correção dos níveis séricos de ácido fólico, apesar da manutenção de hábitos tabágicos e alcoólicos, reforça o cariz nutricional desta NO. Ainda assim, estes 2 fatores não podem ser negligenciados e a sua erradicação mantém-se um dos pilares do tratamento desta patologia.

Bibliografia

Zafar A, Roy H. Toxic/ nutricional Optic neuropathy. Medscape Reference (updated in 30/07/2013). Disponível em: www.medscape.com Moura FC, Monteiro ML. Evaluation of retinal nerve fiber layer thickness measurements using optical coherence tomography in patients with tobacco-alcohol-induced toxic optic neuropathy. Indian J Ophthalmol. 2010; 58 (2):143-146 Silva P, Jayamanne G, Bolton R. Folic acid deficiency optic neuropathy: a case report. Journal of medical case report 2008. 2:299