

08:30 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: Eduardo Conde, Ferreira Pinto, Olga Berens

PO147- 09:40 | 09:45

SÍNDROME OCULAR ISQUÉMICA ASSOCIADA A ARTERITE DE CÉLULAS GIGANTES

Vanessa Lemos¹; André Vicente¹; Bárbara Borges²; Arnaldo Santos¹; Joana Ferreira¹; Duarte Amado¹; João Paulo Cunha²

(1-Centro Hospitalar de Lisboa Central; 2-Centro Hospitalar Lisboa Central)

Introdução

A síndrome ocular isquémica (SOI) é uma patologia rara que resulta da hipoperfusão ocular crónica devido à estenose/oclusão das artérias carótidas. Caracteriza-se por diminuição da acuidade visual (AV), dor orbitária, defeitos no campo visual e atingimento do segmento anterior e/ou posterior do olho, sendo bilateral em 20% dos casos. Encontra-se associada a patologia sistémica grave, como a arterite de células gigantes, tendo alta taxa de mortalidade.

Material

Os autores descrevem o caso de um doente de 75 anos, sexo masculino, referenciado pela Dermatologia para a Oftalmologia por diminuição aguda da AV do olho direito (OD), cefaleias, claudicação mandibular e lesões de necrose cutânea na região frontal. Antecedentes pessoais: arterite de células gigante sob corticoterapia à data da observação, acidentes vasculares cerebrais, diabetes mellitus, obesidade e insuficiência renal.

Resultados

Ao 1º exame oftalmológico, constatarem-se AV corrigida de 3/10 do OD e 6/10 do olho esquerdo (OE). Defeito pupilar aferente OD. Biomicroscopia sem alterações significativas. À fundoscopia, apresentava edema da papila em OD. Analiticamente, destacava-se, velocidade de sedimentação de 12 (VS) e proteína C reactiva (PCR) de 12. O eco-doppler dos vasos do pescoço revelava uma placa ateromatosa na carótida interna direita e esquerda e o doppler transcraniano uma assimetria da velocidade das artérias cerebrais médias. Admitiu-se diagnóstico de Neuropatia óptica isquémica anterior aguda arterítica e manteve-se corticoterapia sistémica. Após 10 meses de *follow-up*, apresentava, AV corrigida em OD 1/10. À biomicroscopia: vasos episclerais dilatados, neovascularização do bordo pupilar, catarata córtico-nuclear e PIO 10 mmHg em OD. Ângulo aberto nos 4 quadrantes com neovascularização no quadrante temporal superior. À fundoscopia: palidez papilar e estreitamento das arteríolas retinianas com hemorragias na média periferia em OD. A angiografia fluoresceínica revelava hiperfluorescência da papila, hemorragias puntiformes justapapilares, estreitamento vascular com atraso do preenchimento, sem neovascularização em OD. Analiticamente, destacava-se, VS 27e PCR 18,7. O plano terapêutico traçado foi o reajuste da corticoterapia oral de acordo com os parâmetros de fase aguda, a panfotocoagulação retiniana, injeção intra-vítrea de anti-VEGF em OD, tendo ocorrido regressão da neovascularização da íris, e, posteriormente, facoemulsificação com colocação de lente de intra-ocular na câmara posterior ODE.

Conclusões

Este caso retrata a importância da suspeita de SOI num caso de isquémia retiniana unilateral e o seu diagnóstico precoce, idealmente antes do aparecimento de neovascularização da íris - indicador de mau prognóstico visual. A corticoterapia sistémica é o tratamento de eleição para a arterite temporal. A circulação carotídea está gravemente comprometida na maioria dos casos pelo que o seguimento pela Neurologia, Cardiologia e Cirurgia Vascular deve ser equacionado.