

08:30 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: Eduardo Conde, Ferreira Pinto, Olga Berens

PO155- 10:20 | 10:25

RETINOCOROIDOPATIA DE BIRDSHOT: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Bruna Cardoso Vieira; Josefina Serino; José A. Lemos; Carlos Menezes; Rita Gonçalves; Carla Teixeira; Paula Tenedório

(Hospital Pedro Hispano)

Introdução

A retinocoroidopatia de Birdshot é uma uveíte posterior rara, de causa desconhecida, com início mais frequente entre os 35-70 anos. Caracterizada por vitrite e múltiplas manchas ovais creme ou alaranjadas e hipopigmentadas, tipicamente dispersas no pólo posterior e média periferia. Está associada à presença de HLA- B29, sugerindo que pode ser resultado de uma desregulação imune hereditária. As queixas mais frequentes são diminuição da acuidade visual, miodesópsias, nictalopia, discromatópsia e *glare*. O tratamento passa por imunossupressão nas fases activas.

Métodos

Caracterização clínica, imagiológica e analítica de um caso.

Resultados

Sexo masculino, 63 anos. Referenciado por diminuição da acuidade visual com alguns meses de evolução, mais evidente à esquerda. Apresentava melhor acuidade visual corrigida de 8/10 no olho direito (OD) e 3/10 no olho esquerdo (OE). Na biomicroscopia observou-se catarata corticonuclear bilateral. Pressão intraocular ODE de 11/10 mmHg. Na fundoscopia: atrofia peripapilar ODE, com embainhamento dos vasos à saída do disco OE e alterações pigmentares difusas com manchas ovais amareladas e hipopigmentadas, de bordos mal definidos, dispersas no pólo posterior e média periferia.

Realizou angiografia que revelou lesões iso/hiperfluorescentes sem aumento da intensidade ou tamanho nos tempos tardios. Observou-se ainda embainhamento dos vasos superiores à saída do disco OE (aparente sequela de vasculite retiniana) e também um macroaneurisma nessa localização. Foi pedida angiografia com verde de indocianina: irregularidade na fluorescência de fundo, com discretas áreas hipofluorescentes mal definidas. OCT sem edema macular. Os campos visuais demonstraram apenas aumento da mancha cega OE. Electrofisiologia: electrorretinograma e electrooculograma normais, sem sinais de actividade inflamatória. Foi pedido o estudo do HLA- B29, com resultado positivo.

Perante este quadro foi feito o diagnóstico de retinocoroidopatia de Birdshot em fase inactiva e o doente foi proposto para cirurgia de catarata OE.

Conclusão

A retinocoroidopatia de Birdshot é uma doença crónica com múltiplos episódios de exacerbação e remissão, com tendência a estabilização. Cerca de 1/3 dos doentes atingem acuidade visual de 1/10 ou pior devido ao desenvolvimento de complicações, mais frequentemente o edema macular cistoide, membrana epirretiniana e neovascularização coroideia. A avaliação oftalmológica periódica é fundamental para o diagnóstico e tratamento das mesmas.

Bibliografia:

1- Shah KH, Levinson RD, Yu F. Birdshot chorioretinopathy. *Surv Ophthalmol*. 2005 Nov-Dec;50(6):519-41.

2- Monnet D, Brézín AP. Birdshot chorioretinopathy. *Curr Opin Ophthalmol*. 2006 Dec;17(6):545-50.

3- Brézín AP, Monnet D, Cohen JH, Levinson RD. HLA-A29 and birdshot chorioretinopathy. *Ocul Immunol Inflamm*. 2011 Dec;19(6):397-400.