

08:30 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: Eduardo Conde, Ferreira Pinto, Olga Berens

PO156- 10:25 | 10:30

NECROSE RETINIANA AGUDA (NRA)

Maria Picoto; Joana Portelinha; Sofia Donato; Fernanda Vaz; Antonio Rodrigues; Marta Guedes
(Hospital de Egas Moniz)

Introdução:

A Necrose Retiniana Aguda (ARN) é uma inflamação rara, grave e com rápida progressão.

A abordagem inclui terapêutica de indução com Aciclovir endovenoso seguido de terapêutica oral prolongada e, em casos graves ou de ausência de resposta, injeções intra-vitreas de foscarnet (2,4 mg/o,1mL) e corticoterapia oral. Embora a vitrectomia esteja classicamente indicada na presença de complicações vítreo-retinianas é actualmente recomendada uma abordagem cirúrgica precoce.

Material e Métodos:

Caso 1

Doente do sexo masculino, 59 anos de idade, com síndrome Ramsay-Hunt diagnosticado há 3 meses, olho vermelho e dor OE com 2 meses de evolução. À observação apresentava uma MAVC de MM OE, reacção celular na câmara anterior (+++) e vitrite exuberante (*snowballs/ fluff balls*).

Realizou-se vitrectomia e colheita de humor vítreo para PCR.

No D1 pós-operatório destaca-se a presença de vitrite, necrose retiniana circunferencial e embainhamento vascular com placas nodulares, esbranquiçadas e segmentares compatível com vasculite de Kyrieleis.

A PCR foi positiva para HZV pelo que o doente iniciou terapêutica indutora com aciclovir ev e, mais tarde, metilprednisolona po mantendo terapêutica de manutenção com valaciclovir oral.

Caso 2

Doente do sexo masculino, 64 anos de idade, com diminuição da AV e dor OD. À observação apresentava MAVC OD de 1/10, reacção celular na câmara anterior (++), vitrite, necrose retiniana circunferencial, edema da papila e embainhamento vascular arterial. Foi efectuada colheita de humor aquoso para PCR que foi positiva para VZV pelo que iniciou terapêutica com aciclovir ev e vitrectomia. Por ausência de resposta, optou-se por adicionar injeções intra-vitreas de foscarnet e metilprednisolona oral assim como terapêutica de manutenção com valaciclovir.

Resultados:

Caso 1

Após terapêutica, a MAVC é de 0,5 sem vitrite, retinite ou vasculite.

Caso 2

Após terapêutica, a MAVC subiu para 0,5 sem vitrite ou retinite embora com manutenção do embainhamento arterial. Dois meses após apresentação o doente desenvolve descolamento de retina traccional com macula off. Foi submetido a vvpp 23G com tamponamento com óleo de silicone e endolaser.

Conclusão:

Na NRA o rápido diagnóstico e terapêutica são mandatórios dada a rápida progressão da doença. A vitrectomia precoce é útil no atraso da progressão e profilaxia do DR, contudo o DR surge em cerca de 75% dos doentes.

As injeções intravítreas de foscarnet constituem uma terapêutica co-adjuvante segura e eficaz.

De acordo com o nosso conhecimento existe apenas um caso descrito de vasculite Kyrieleis associada a NRA por HZV.