

14:30 | 16:30 - Sala Lince

Mesa: Augusto Candeias, Pedro Cruz Silva, Miguel Lume

PO168- 14:55 | 15:00**NEURORETINOPATIA FULMINANTE BILATERAL EM DOENTE IMUNOCOMPETENTE**

João Nuno Beato¹; Luís Figueira²; Luís Torrão³; Susana Penas³; Manuel Falcão³; Angela M. Carneiro³; Elisete Brandão¹; Fernando Falcão-Reis³

(1-Departamento de Oftalmologia, Centro Hospitalar São João; 2-Departamento de Oftalmologia, Centro Hospitalar São João; Departamento de Farmacologia e Terapêutica, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 3-Departamento de Oftalmologia, Centro Hospitalar São João; Departamento de Órgãos dos Sentidos, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto)

Introdução

A diminuição grave da acuidade visual bilateral é uma condição dramática que exige uma extensa avaliação diagnóstica e tratamento imediato. Propomos apresentar o caso de um doente do sexo masculino de 25 anos, imuno-competente, que recorreu ao nosso hospital por diminuição da acuidade visual bilateral rapidamente progressiva tipo “escotoma central” associada a dor com os movimentos oculares.

Material e Métodos

O doente foi submetido a um exame oftalmológico completo; avaliação analítica e serológica do sangue e líquido cefalo-raquídeo; tomografia computadorizada cerebral e toraco-abdomino-pélvica; ressonância magnética cerebral e medular; angiografia fluoresceínica e verde de indocianina; tomografia de coerência ótica; campos visuais; exames electrofisiológicos; colheita de humor aquoso e biópsia do vítreo; doseamento do metanol e ácido fórmico no plasma e na urina; estudo genético mitocondrial.

Resultados

O doente apresenta actualmente olho direito (OD) e olho esquerdo (OE) sem percepção luminosa e defeito pupilar aferente ODE. A fundoscopia do OD e OE revela palidez de papila, estreitamento generalizado da vasculatura retiniana, alterações pigmentadas da macula e retina periférica. Não foi encontrada qualquer evidência de infecção, intoxicação ou doença imunológica. Apesar do tratamento com antibióticos e anti-víricos, seguidos de imunossupressão com metilprednisolona e ciclofosfamida, não houve redução ou estabilização da sintomatologia. O ERG mostra resposta extinta em ODE.

Conclusão

Apesar de toda a panóplia de exames complementares, da abordagem multidisciplinar – oftalmologia, neurologia, medicina interna, infecciologia, faculdade de farmácia – e de um “armamentarium” terapêutico só disponível num hospital central e universitário, o doente cegou em poucos dias sem ter sido possível identificar a etiologia do quadro descrito.