

14:30 | 16:30 - Sala Lince

Mesa: Augusto Candeias, Pedro Cruz Silva, Miguel Lume

PO185- 16:20 | 16:25

COROIDOPATIA PUNCTATA INTERNA – CASO CLÍNICO

Joana Campos; António Campos; Sílvia Mendes; Diana Beselga; Arminda Neves; João Paulo Castro Sousa
(Centro Hospitalar Leiria-Pombal)

Objectivo

Apresentar um caso clínico incomum de um doente jovem diagnosticado com neovascularização coroideia (NVC) secundária a coroidopatia punctata interna (CPI).

Métodos

Descrição retrospectiva de caso clínico, recorrendo a observação do paciente, consulta do processo clínico e resultados dos exames complementares realizados.

Resultados

Doente do sexo masculino, com 29 anos de idade, recorreu ao serviço de urgência por diminuição da acuidade visual do olho esquerdo (OE) com algumas horas de evolução. Como antecedentes oftalmológicos, referia história de cirurgia refractiva bilateral, cerca de 10 anos antes, com implantação de lente intraocular por alta miopia. A melhor acuidade visual corrigida (MAVC) OE era de conta dedos a 50 cm e a MAVC olho direito de 20/20. À fundoscopia, no OE eram evidentes várias lesões arredondadas e amareladas na mácula e nasais ao nervo óptico, sem sinais de inflamação intraocular. O OCT mostrou aumento da espessura macular com descolamento neuroepitelial e um discreto descolamento do epitélio pigmentar da retina. A angiografia fluoresceínica (AF) revelou lesões hiperfluorescentes com bordos mal definidos na mácula. Realizou-se uma injeção intravítrea de bevacizumab 1,25 mg/0,05 ml, com melhoria anatômica e visual. Após 4 meses, a MAVC OE era 20/200 e não apresentava espessamento retiniano no OCT. O doente foi observado 1 ano depois, revelando MAVC OE de 20/40. A AF e o OCT confirmaram que não havia lesões activas e, à fundoscopia, apresentava uma cicatriz coriorretiniana no feixe papilomacular. Estes resultados mantiveram-se após 2 anos.

Conclusão

A CPI é uma doença inflamatória ocular incomum, mais frequente em indivíduos jovens míopes. Visto que pode estar associada a complicações graves, como NVC e fibrose subretiniana, é importante fazer um diagnóstico precoce e uma vigilância adequada.

Bibliografia:

American Academy of Ophthalmology, The Eye M.D. Association. Basic and Clinical Science Course. Section 12: Retina and Vitreous. Leo, 2011-2012.
Watzke RC, Packer AJ, Folk JC, Benson WE, Burgess D, Ober RR. Punctate inner choroidopathy. Am J Ophthalmol. 1984 Nov;98(5):572-84.
Brouzas D, Charakidas A, Rotsos T, Moschos MM, Loukianou H, Koutsandrea C, Ladas I, Baltatzis S. Choroidal neovascularization due to punctate inner choroidopathy: long-term follow-up and review of literature. Clin Ophthalmol. 2010 Aug 9;4:871-6.
Mangat SS, Ramasamy B, Prasad S, Walters G, Mohammed M, McKibbin M. Resolution of choroidal neovascularization secondary to punctate inner choroidopathy (PIC) with intravitreal anti-VEGF agents: a case series. Semin Ophthalmol. 2011 Jan;26(1):1-3.