

17:00 | 18:00 - Sala Lince

Mesa: Jorge Sousa Lé, José Henriques, João Branco

PO190- 17:20 | 17:25**DESCOLAMENTO NEUROSENSORIAL MACULAR CRÓNICO DE ETIOLOGIA POUCO FREQUENTE**

Cláudia Farinha¹; João Figueira²; Inês Marques³; André Coutinho⁴; José Varela⁴; Mario Alfaiate¹; Rufino Silva²
(1-Serviço de Oftalmologia do CHUC, Coimbra, Portugal; 2-Serviço de Oftalmologia do CHUC, Coimbra, Portugal; AIBILI, Coimbra, Portugal; Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal; 3-AIBILI, Coimbra, Portugal; Hospital Sousa Martins, Guarda, Portugal; 4-Hospital Sousa Martins, Guarda, Portugal; 5-Serviço de Oftalmologia do CHUC, Coimbra, Portugal; AIBILI, Coimbra, Portugal; Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal)

Objectivo

Apresentação de um caso clínico de descolamento neurosensorial localizado à macula com 2 anos de evolução.

Caso Clínico

Doente do sexo masculino, com 72 anos de idade, antecedentes de cirurgia de catarata bilateral (ODE) e dislipidémia, que recorreu há 2 anos à consulta de oftalmologia no hospital da área de residência por baixa de acuidade visual (AV) no olho esquerdo (OE). Nessa data verificou-se que a baixa de AV estava associada a descolamento neurosensorial (DNS) macular. A primeira hipótese de diagnóstico foi de coroidopatia serosa central (CSC), tendo a angiografia fluoresceínica (AF) realizada na data confirmado o DNS, embora sem ponto de fuga visível no angiograma. Foi decidido manter o doente em vigilância e por não resolução do quadro o doente foi encaminhado para a consulta de Retina Médica do nosso Serviço em Julho de 2013. A melhor acuidade visual corrigida era de 20/20 OD e 20/320 OE, reflexos pupilares normais, PIO de 14 mmHg ODE e na biomicroscopia havia apenas a referir pseudofaquia bilateralmente. À fundoscopia observava-se, no OE, descolamento neurosensorial extenso de toda a área macular e junto à arcada vascular temporal superior (ATS) observou-se uma condensação vítrea focal aderente à retina. O OD apresentava características fundoscópicas normais. Foi realizada retinografia, bem como AF, angiografia com verde de indocianina e SD-OCT *Spectralis*. A AF foi sobreponível à primeira, e a angiografia com verde de indocianina não demonstrou também focos de hiperfluorescência. O OCT macular confirmou o DNS, mas um exame tomográfico adicional superior à mácula revelou um pequeno buraco da retina na área de condensação vítrea na ATS. Estabeleceu-se assim o diagnóstico de descolamento de retina regmatogénico macular localizado. O doente foi submetido a vitrectomia via *pars plana* (VPP) com aplicação de endolaser perilesional e tamponamento com gás.

Conclusão

Apresentamos um caso raro de descolamento regmatogénico de retina, crónico, estável e apenas localizado à área macular. Neste caso clínico, o exame fundoscópico foi fundamental para localizar uma área de condensação vítrea e posteriormente o OCT centrado à referida zona identificou uma pequena solução de continuidade até então não possível de identificar. Embora os exames complementares sejam atualmente ferramentas indispensáveis para o diagnóstico e seguimento da grande maioria das patologias retinianas, o exame clínico, nomeadamente a cuidadosa observação do fundo ocular nunca deve ser descurada.