

14:30 | 16:30 - Sala Lince

Mesa: Natália Ferreira, Pedro Rodrigues, Tiago Monteiro

PO50 - 16:05 | 16:10**MICROPERFURAÇÃO DA CÓRNEA POR DOENÇA DO ENXERTO VERSUS HOSPEDEIRO OCULAR: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Ivo Gama; Joana Valadares; José Franco; Walter Rodrigues; Leonor Almeida; Manuel Monteiro Grillo
(Hospital de Santa Maria (CHLN))

Introdução

A doença do enxerto *versus* hospedeiro (DEVH) é uma complicação do transplante alogénico de medula óssea (TMO), baseada numa resposta imunológica das células do dador contra o hospedeiro, por incompatibilidade antigénica. A DEVH ocular pode ter apresentação semelhante a outras doenças inflamatórias oculares autoimunes. A queratoconjuntivite *sicca* (KCS) é a manifestação cardinal da DEVH ocular, a qual é mais frequente na DEVH sistémica crónica. As alterações da DEVH ocular são causadas por fibrose ao nível da glândula lacrimal e disfunção das glândulas de meibomius (DGM), com consequente diminuição da fase aquosa e instabilidade do filme lacrimal e olho seco evaporativo. A presença de KCS agravada e sintomática na presença de manifestação de DEVH crónica noutro órgão faz o diagnóstico de DEVH ocular. A abordagem terapêutica local da DEVH ocular é baseada nos princípios de lubrificação intensiva (LOI), redução da inflamação, prevenção da evaporação com tratamento da DGM. A DEVH ocular geralmente tem um curso clínico estável e o surgimento de complicações que ameaçam a função visual, como a perfuração ocular (PO), não são frequentes com o tratamento médico máximo (TMM).

Objectivos:

Descrição de caso clínico de DEVH crónica ocular complicada de microperfuração da córnea.

Material e Métodos

Caso clínico: Homem de 23 anos, TMO HLA compatível há 5 anos, antecedentes de doença do enxerto *versus* hospedeiro (DEVH) crónica mucocutânea e hepática. Acompanhado em consulta de Córnea por DEVH ocular, e tratamento com lubrificação ocular intensiva. Imunossupressão sistémica e profilaxia antibiótica. Recorre ao SU por dor no olho direito (OD).

Resultados

Acuidade visual (AV) no OD de 3/10 e olho esquerdo (OE) de 4/10; PIO ODE 10 mmHg; Teste de Shirmer (TS) 0mm/5min ODE, Bio ODE – blefarite posterior, DGM, KCS, erosões punctiformes superficiais. Microperfuração ocular no OD (MPO) em região de dellen paracentral nasal, com seidel e hipotálamia. No OE, infiltrado estromal paracentral nasal adjacente a região de dellen. Internado para tratamento com lente de contacto terapêutica no OD e antibióticos fortificados tópicos e endovenosos. No OE, iniciou pomada de gentamicina, ciclosporina tópica 1% e LOI. Resolução da MPO em 3 dias de internamento. No *follow-up* em ambulatório verificou-se melhoria clínica das regiões de dellen, com lubrificação ocular intensiva e ciclosporina tópica.

Conclusão

O caso clínico está de acordo com os critérios de DEVH ocular referidos, sendo o TS fundamental. As complicações graves como PO podem, por vezes, ocorrer mesmo com TMM. As MPO são tratadas com sucesso de forma conservadora. Para além do tratamento é necessário o controlo da doença com imunossupressão sistémica e tópica e lubrificação ocular intensiva, para evitar o surgimento de novas complicações. O acompanhamento oftalmológico é fundamental após o transplante de medula óssea.

Bibliografia

Shikari, H et al *Ocular Graft-versus-Host Disease: A Review*. Survey Ophthalmol:58-3, 2013