

14:30 | 16:30 - Sala Lince

Mesa: Natália Ferreira, Pedro Rodrigues, Tiago Monteiro

PO52 - 16:15 | 16:20**OFTALMOPATIA TIROIDEIA REFRACTÁRIA – CASO CLÍNICO**

Tânia Rocha; José Nolasco; Nuno Oliveira; João Filipe Silva; Guilherme Castela
(Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

Introdução:

A doença de Graves (DG) é um distúrbio auto-imune que atinge mais frequentemente mulheres entre a terceira e quarta décadas de vida. A oftalmopatia tiroideia (OT) afeta 25-50% dos doentes com DG, dos quais 5% apresentam grave envolvimento. Pode variar desde leve desconforto a cegueira secundária a queratopatia de exposição ou neuropatia óptica.

Apesar de na maioria das situações estar associada a Hipertiroidismo a OT pode existir sem alteração das hormonas tiroideias e em casos de hipotiroidismo de Hashimoto.

Material e métodos:

Os autores apresentam um caso clínico de uma doente do sexo feminino, de 45 anos, não fumadora, com DG medicada com metibazol 40 mg id e lágrimas artificiais. Inicia OT com dor espontânea e sensação de pressão no globo ocular, dor aos movimentos oculares, edema palpebral, hiperéma conjuntival, proptose > 2 e mobilidade ocular restrita > 5° - *Clinical Activity Score (CAS)* = 5.

Fez corticoterapia e terapia imunossupressora com ciclosporia sem melhoria do quadro clínico.

Optou-se por iniciar terapêutica com anticorpo monoclonal anti-CD20, rituximab 100mg EV (2 infusões durante 2 horas, intervaladas por 2 semanas), sem intercorrências.

Resultados:

Aos 3 meses de *follow-up* a doente apresentava redução significativa das queixas com resolução das alterações da superfície ocular e da retracção palpebral. Atualmente, 1 ano após tratamento com rituximab encontra-se medicada com selénio, sem queixas oculares.

Conclusão:

A OT é uma doença auto-imune cujo mecanismo fisiopatológico não está completamente esclarecido.

O tratamento de primeira linha na fase aguda é a corticoterapia em altas doses. No entanto o risco/benefício é questionável devido aos efeitos secundários a longo prazo.

Neste caso refractário à corticoterapia e à imunossupressão com ciclosporina, com todos os efeitos secundários que o tratamento acarreta, a administração de rituximab permitiu, até à data, controlar a doença, permitindo ponderar, eletivamente, o tratamento cirúrgico orbitário.

Referências bibliográficas:

- 1 - Bartalena L, Baldeschi L, Dickinson A, Eckstein A, Kendall-Tayllor P, Marcocci C, et al. Consensus statement of the European Group on Graves Orbitopathy (EUGOGO) on management of GO. *Eur J Endocrinol.* 2008;158:272-85.
- 2 - Khanna D, Chong KK, Afifyan NF, Hwang CJ, Lee DK, Garneau HC. Rituximab treatment of patients with severe, corticosteroid-resistant thyroid-associated ophthalmopathy. *Ophthalmology.* 2010;117(1):133-139.e2.
- 3 - Minakaran N, Ezra DG. Rituximab for thyroid-associated ophthalmopathy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 May 31;5: CD009226. doi:10.1002/14651858.CD009226.pub.
- 4 - Steibel-Kalish H, Robenshtok E, Hasanreisoglu M et al. Treatment modalities for Graves ophthalmopathy: systematic review and metaanalysis. *J Clin Endocrinol Metab.* 2009;94:2708-16.