

17:00 | 18:00 - Sala Lince

Mesa: João Chibante-Pedro, Teresa Quintão, Luís Figueira

PO61 - 17:30 | 17:35**PSEUDOTUMOR DA ÓRBITA E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS: DESAFIO DIAGNÓSTICO NUMA DOENTE COM MÚLTIPLAS COMORBILIDADES**

Ana Teresa Nunes; Filomena Pinto; Ana Fonseca; Manuel Monteiro Grillo
(Hospital de Santa Maria (CHLN))

Introdução

O Pseudotumor da órbita é uma entidade clínica benigna na maioria dos casos confinada, exclusivamente à órbita. É a terceira doença mais comum da órbita, depois da oftalmopatia tiroideia e das doenças linfoproliferativas, constituindo cerca de 8-11% de todos os tumores orbitários. O tratamento consiste na administração de corticoides, que conduzem a melhoria imediata do quadro em 24-48h. A confirmação diagnóstica poderá ser levada a cabo através da biópsia da órbita, sobretudo quando não há resposta aos corticoides, com o fim de excluir uma causa maligna.

Objectivos

Salientar a importância do diagnóstico e tratamento atempado perante um quadro de celulite orbitária não responsiva à terapêutica antibiótica instituída.

Material e métodos

Os autores apresentam 1 caso clínico de um Pseudotumor da órbita. trata-se de uma mulher, raça negra, 27 anos, natural da Guiné-Bissau referenciada pelo colega da Infectologia por quadro de “celulite orbitária” refratária ao tratamento com amoxicilina e ácido clavulânico, no contexto de infeção VIH e Tuberculose disseminada. Ao exame oftalmológico do OD, observou-se edema mole exuberante de ambas pálpebras, dor e restrição da motilidade ocular e proptose, com AV de 7/10. OE sem alterações. Decidiu-se internar a doente e alterar a terapêutica antibiótica para ceftriaxone e flucloxacilina. No 3º dia de internamento, a doente apresentou agravamento do edema palpebral com AV de 2/10. Realizou RM CE e órbitas de urgência e foi observada por ORL e Infecologia para despieste de uma iminente mucormicose, tendo-se iniciado anfotericina B lipossómica. Após exclusão de etiologia infecciosa e devido ao agravamento do quadro decide-se iniciar 2 pulsos de metilprednisolona (500mg) com resposta imediata no dia seguinte, evidenciada pela melhoria do edema palpebral e da AV. A doente teve alta do internamento, melhorada clinicamente, medicada com corticoides PO e referenciada à consulta de Oftalmologia para seguimento.

Resultados

Análiticamente a doente apresentava inicialmente uma VS e PCR elevadas, mas as hemoculturas revelaram-se negativas. A TC e RMN CE e órbitas evidenciaram miosite do músculo reto interno e proptose OD com estiramento do nervo ótico ipsilateral. A nível de acuidade visual atualmente AV é de 10/10 com recuperação total de todas as queixas.

Conclusão

O Pseudotumor orbitário caracteriza-se por ser uma entidade rara de clínica muito variável, sem haver um quadro patognomónico. Exige um alto índice de suspeita por parte do Oftalmologista e conhecimento das patologias de clínica semelhante, tais como a celulite orbitária, oftalmopatia tiroideia e tumores orbitários. Só assim, se poderá instaurar tratamento adequado, evitando a perda visual e as morbilidades associadas.

Bibliografia

Shields JA, Shields CL, Scartozzi R. Survey of 1264 patients with orbital tumors and simulating lesions: The 2002 Montgomery Lecture, part 1. *Ophthalmology* 2004;111:997-1008.