

08:30 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: José Arede, Paula Tenedório, Fernando Trancoso Vaz

PO8 - 09:05 | 09:10**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA NEUROPATIA ÓPTICA GLAUCOMATOSA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Manuel Noronha, Rita Anjos, Vanessa Lemos, Nuno Silva, Bruno Carvalho, João Paulo Cunha, Teresa Gomes
(Centro Hospitalar de Lisboa Central)

Introdução:

A neuropatia óptica glaucomatosa, a forma mais comum de neuropatia óptica adquirida, caracteriza-se por alterações típicas funcionais e morfológicas. No entanto, estas alterações podem ocorrer também nas neuropatias ópticas não-glaucomatosas, com as quais a neuropatia óptica glaucomatosa faz diagnóstico diferencial. Como exemplos temos a neuropatia óptica compressiva, traumática, isquémica, infiltrativa e inflamatória. A neuropatia óptica compressiva resulta de um efeito de massa, causado por lesões neoplásicas e não neoplásicas, sobre a via óptica. Este trabalho tem como objectivo descrever um caso clínico de um doente com mecanismo misto de neuropatia óptica (NO): Glaucoma primário de ângulo aberto e compressão por meningioma.

Material e Métodos:

É descrito um caso clínico de um doente de 76 anos de idade, referenciado para a consulta de glaucoma devido a perda progressiva da acuidade visual bilateral, pressões intra-oculares (PIO) elevadas e escavações aumentadas. Após avaliação clínica a suspeita de mecanismo misto de NO levou a um estudo alargado que incluiu: PEC Octopus®, OCT Spectralis®, Retinografia, TAC-CE, RMN-CE e Eco-doppler carotídeo-vertebral.

Resultados:

A avaliação inicial do doente revelou à fundoscopia, além de aumento da relação escavação-disco em ODE, uma palidez marcada do anel neuroretiniano de OE. Este achado foi reforçado pelo resultado dos campos visuais e do OCT, cujas alterações não se revelaram típicas de NO glaucomatosa em OE. O estudo imagiológico revelou a existência de um meningioma eseno-selar com obliteração da cisterna supra-selar e compressão ao nível do quiasma óptico.

Conclusão:

O caso clínico descrito ilustra a importância da história clínica e dos exames complementares para o diagnóstico diferencial da neuropatia óptica glaucomatosa. O diagnóstico precoce e preciso é fundamental para a instituição da terapêutica correcta. É importante sublinhar a possibilidade de mecanismos mistos de NO.

Bibliografia

- 1-Rosdahl JA, Asrani S. Glaucoma masqueraders: Diagnosis by spectral domain optical coherence tomography. Saudi J Ophthalmol. 2012 Oct;26(4):433-40.
- 2-Milea D. Recognizing the pitfalls. Non-glaucomatous optic disc cupping. J Fr Ophtalmol. 2007 May;30(5 Pt 2):3S31-4.
- 3-O'Neill EC, Danesh-Meyer HV, Kong GX, Hewitt AW, Coote MA, Mackey DA, et al. Optic disc evaluation in optic neuropathies: the optic disc assessment project. Ophthalmology. 2011 May;118(5):964-70.
- 4-Danesh-Meyer HV, Carroll SC, Foroosan R, Savino PJ, Fan J, Jiang Y, et al. Relationship between retinal nerve fiber layer and visual field sensitivity as measured by optical coherence tomography in chiasmal compression. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2006 Nov;47(11):4827-35.
- 5-Bianchi-Marzoli S, Rizzo JF 3rd, Brancato R, Lessell S. Quantitative analysis of optic disc cupping in compressive optic neuropathy. Ophthalmology. 1995 Mar;102(3):436-40.