

08:30 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: João Figueira, Joaquim Sequeira, Miguel Amaro

PO83 - 09:50 | 09:55**MULTIPLE EVANESCENT WHITE DOT SYNDROME – RELATO DE CASO**

Ricardo Leite; Gil Calvão-Santos; Luís Mendonça; Rita Gentil; Nuno Gomes; Paulo Mesquita Marques; Fernando Vaz (Hospital de Braga)

Introdução

A síndrome dos pontos brancos evanescentes (MEWDS) é uma coriorretinopatia rara de natureza inflamatória, caracteristicamente unilateral, mais frequente em mulheres jovens e previamente saudáveis. Os sintomas podem incluir diminuição da acuidade visual, escotomas e fotópsias.

Material e Métodos

Descreve-se o caso clínico de um doente do sexo feminino, de 27 anos de idade, com história de toxoplasmose ocular no olho direito (OD), com acuidade visual residual sequelar nesse olho. Foi realizado exame clínico detalhado, complementado com estudo por tomografia de coerência óptica (OCT), com autofluorescência (FAF), angiografia fluoresceínica (FA) e angiografia com verde de indocianina (ICG).

Resultados

A doente recorreu ao serviço de urgência com um quadro de visão turva no olho esquerdo (OE) com 24 horas de evolução, sem qualquer outro sintoma acompanhante. A melhor acuidade visual corrigida (MAVC) era de 1/10 no OD e de 5/10 no OE. O exame do segmento anterior revelou-se normal e à fundoscopia apurou-se, no OD, um aspecto cicatricial da mácula e no OE hiperpigmentação peripapilar e alterações pigmentares perifoveais. O OCT do OE revelou irregularidade do epitélio pigmentar da retina, áreas de disrupção da junção dos segmentos interno e externo dos fotorreceptores na fóvea e região extrafoveal da mácula. Uma semana após o início do quadro, a FAF realizada demonstrou pontos brancos hiperfluorescentes na área macular e a FA também revelou áreas de hiperfluorescência desde as suas fases mais precoces, que progressivamente aumentaram de tamanho até às fases tardias. A ICG confirmou o diagnóstico de MEWDS ao demonstrar lesões hipofluorescentes múltiplas tardias que caracterizam esta entidade. Um mês após o início do quadro, a MAVC era de 10/10 para o OE e, apesar de manter as alterações pigmentares foveais, a FAF e AF não apresentaram alterações, ao passo que a ICG, nas suas fases tardias, mantinha ainda alguma das lesões hipofluorescentes.

Conclusão

A fisiopatologia da MEWDS não está ainda esclarecida mas, por existir uma associação com um pródrómo viral em alguns dos casos descritos, sugere-se um mecanismo mediado imunologicamente. O seu diagnóstico definitivo é angiográfico. Não requer tratamento específico dado que, ao contrário de outras síndromes de pontos brancos, o curso da MEWDS é benigno, com a recuperação total a ocorrer habitualmente entre 3 a 10 semanas.

L.M. Jampol, P. A. Sieving, D. Pugh et al., *Multiple evanescent white dot syndrome. I. Clinical findings*; Arch Ophthalmol; 1984; 102(5):671–674
Gross NE, Yannuzzi L, Freund KB, Spaide RF, Amato GP, Sigal R. *Multiple evanescent white dot syndrome*. Arch Ophthalmol. 2006;124:493-500
Hangai M, Fujimoto M, Yoshimura N; *Features and Function of Multiple Evanescent White Dot Syndrome*; Arch Ophthalmol; 2009; 127(10):1307-1313
Penha F; *Fundus Autofluorescence in Multiple Evanescent White Dot Syndrome*; Case Reports in Ophthalmology Medicine; 2011