

08:30 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: João Figueira, Joaquim Sequeira, Miguel Amaro

PO84 - 09:55 | 10:00**HIPERTENSÃO MALIGNA - CASO CLÍNICO**Raquel Brito; Claudia Bacalhau; Pedro Neves
(Centro Hospitalar De Setubal)**Introdução**

A hipertensão maligna é uma emergência hipertensiva rara que se caracteriza por TAS superior a 200 ou TAD superior a 140 e edema da papila. As alterações oculares devem-se à constrição das redes vasculares, à obstrução arteriolar e à ruptura da barreira hemato-retiniana, e dividem-se em 3 grupos: retinopatia, coroidopatia ou neuropatia óptica. Descreve-se um caso clínico de hipertensão maligna.

Caso Clínico

Homem de 35 anos, obeso, sem antecedentes prévios de hipertensão, recorreu ao serviço de urgência por visão turva bilateral de agravamento progressivo desde há 3 semanas e cefaleia holocraneana. O olho direito contava dedos a 3 metros e o olho esquerdo apresentava acuidade visual de 1/10. No biomicroscópio não apresentava sinais inflamatórios, tinha PIO = 12 mmHg e os meios eram transparentes. À fundoscopia apresentava hemorragias em chama de vela em todos os quadrantes, edema e exsudados duros na mácula, formando estrela macular, e edema da papila bilateralmente. No OCT as espessuras foveais no olho direito e esquerdo eram 623 e 525 μ m, respectivamente. O doente apresentava TA = 240/152 mmHg e foi encaminhado para controlo agressivo da hipertensão. Após estabilização da tensão arterial realizou angiografia que revelou atraso do preenchimento coroideu, bloqueio da fluorescência pelas hemorragia retinianas e microaneurismas na região peripapilar bilateralmente. Dois meses depois apresenta acuidade visual igual a 2/10 bilateralmente e mantém achados fundoscópicos sobreponíveis, com edema dos discos ópticos. Sete meses depois apresenta AV OD = 1/10 e OE = 6/10, na fundoscopia apresenta diminuição das hemorragias em chama de vela, edema foveal quístico, exsudados duros na mácula bilateralmente e edema ligeiro dos discos. No OCT apresenta espessuras foveais de 644 e 600 μ m.

Conclusão

No caso apresentado a hipertensão maligna foi a primeira manifestação de hipertensão arterial sistémica, o que é raro. O edema foveal mantido deve-se provavelmente à lesão e atrofia do EPR. Bibliografia: 1) Hurcomb PG, Wolffsohn JS, Napper GA. Ocular signs of systemic hypertension: a review. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2001 Nov;21(6):430-40. 2) Kanski, *Clinical Ophthalmology: A Systematic Approach*, 7th Edition 3) Yanoff M, Duker JS. *Ophthalmology*. 3rd Edition