

08:30 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: João Figueira, Joaquim Sequeira, Miguel Amaro

PO85 - 10:00 | 10:05**RETINOPATIA PELA HIDROXICLOROQUINA E RECOMENDAÇÕES PARA O SEU RASTREIO**

Rita Gonçalves; Bruna Vieira Josefina Serino; Carlos Menezes; José A. Lemos; Isabel Ribeiro; Paula Tenedório (Hospital Pedro Hispano)

Introdução

A hidroxicloroquina (HCQ) é um fármaco largamente utilizado em doenças inflamatórias crónicas, como a artrite reumatóide e o lúpus eritematoso sistémico (LES). Embora a toxicidade retiniana pela HCQ seja baixa, constitui uma preocupação oftalmológica séria, pois o uso prolongado pode resultar em perda progressiva e irreversível da visão.

Métodos

Descrição de um caso clínico. A partir deste caso pretende-se rever as características e as recomendações para o rastreio da retinopatia por HCQ.

Resultados

Mulher, 70 anos, com LES, medicada com HCQ 400mg/dia há 20 anos. Seguida há 10 anos em Oftalmologia para avaliação de toxicidade pela HCQ. Ao exame inicial a acuidade visual (AV) era 5/10 no olho direito (OD) e 7/10 no olho esquerdo (OE), sem alterações maculares à fundoscopia. Numa consulta de reavaliação apresentou diminuição da AV (OD 1/20 e OE 3/10), com maculopatia em olho de boi à fundoscopia, tendo suspenso a HCQ. Realizou angiografia fluoresceínica que confirmou a maculopatia em olho de boi, campimetria Humphrey 10-2 que mostrou escotoma paracentral, tomografia de coerência óptica (OCT) que mostrou atrofia central do epitélio pigmentado da retina (EPR), e electroretinograma multifocal (ERGmf) e potencial evocado visual que revelaram disfunção macular ODE. A doente manteve vigilância tendo apresentado diminuição progressiva da AV. Na consulta realizada 3 anos após a suspensão da HCQ, apresentava AV de conta dedos a 2 metros ODE.

Conclusão

O uso prolongado de HCQ pode resultar em toxicidade retiniana, cujo risco aumenta quanto maior for a dose e o tempo de uso do fármaco. Os sinais mais precoces são a perda paracentral do campo visual. Com a exposição continuada, ocorrem alterações na mácula, caracterizadas por atrofia do EPR em forma de olho de boi, com consequente perda de AV.

Os doentes que tomam HCQ devem ter uma avaliação oftalmológica periódica, com o objectivo de identificar precocemente e minimizar os sinais de toxicidade. Devem ser submetidos a um exame inicial durante o primeiro ano de toma do fármaco para determinar o estado basal. O rastreio anual deve ser iniciado após 5 anos de uso, e deve englobar a campimetria visual 10-2 e, quando disponíveis, OCT espectral, ERGmf, ou autofluorescência do fundo.

Não existe nenhum tratamento eficaz para a retinopatia por HCQ e deve suspender-se o fármaco sempre que há suspeita de toxicidade, embora a visão possa continuar a deteriorar-se, e não se sabe até que ponto pode haver alguma recuperação mesmo com a detecção precoce.

Neste caso houve uma perda progressiva da AV que se manteve 3 anos após a suspensão da HCQ, o que reitera a necessidade de *follow-up* regular destes doentes, mesmo após a descontinuação do tratamento.

Bibliografia

Marmor MF, Kellner U, Lai TY, Lyons JS, Mieler WF. Revised recommendations on screening for chloroquine and hydroxychloroquine retinopathy. *Ophthalmology*. 2011 Feb; 118(2):415-22.