

08:30 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: João Figueira, Joaquim Sequeira, Miguel Amaro

PO86 - 10:05 | 10:10**RETINOPATIA ASSOCIADA AO CANCRO EM DOENTE COM TUMOR DO OVÁRIO**

Filipe isidro; André Marques; Maria Picoto; João Costa; Marta Guedes
(Hospital de Egas Moniz)

Introdução:

A Retinopatia Associada ao Cancro (RAC) é uma doença paraneoplásica rara associada na maioria dos casos a carcinoma de pequenas células do pulmão e a tumores da mama ou ginecológicos. A sua fisiopatologia ainda não está completamente compreendida mas admite-se que ocorra uma reacção imunológica caracterizada pela presença de auto-anticorpos dirigidos a proteínas retinianas condicionando apoptose celular e degenerescência da retina.

Material e métodos:

Doente do sexo feminino com 62 anos de idade e queixas de diminuição da acuidade visual e campo visual temporal OD com cerca de 2-3 meses de evolução. Como antecedente relevante, destaca-se uma neoplasia do ovário operada um mês antes e sob quimioterapia à data.

A melhor acuidade visual corrigida (MAVC) era de 0,6 e 1,0 nos olhos direito e esquerdo respectivamente. À fundoscopia apresentava atrofia difusa do epitélio pigmentar da retina (EPR) e estreitamento arteriolar em ambos os olhos e dispersão pigmentar associada a espículas ósseas no OD.

Resultados:

Analiticamente, não havia alterações significativas, incluído VDRL e FTA-ABS negativas.

A TC-CE não revelou alterações significativas e a nível sistémico foram excluídas metástases através de tomografia por emissão de positões (PET).

Na Perimetria Estática Computorizada observava-se um escotoma anular em ambos os olhos.

O ERG escotópico mostrava amplitude diminuída em ambos os olhos enquanto que o combinado, fotópico e flicker estavam diminuídos no olho direito e normais no olho esquerdo.

Conclusão:

A RAC requer um alto índice de suspeição clínica e que se caracteriza por alterações visuais importantes podendo afectar tanto cones como bastonetes. No diagnóstico diferencial com retinose pigmentar importa realçar a rapidez de evolução nomeadamente no atingimento da visão central e do campo visual.

Embora esteja preconizada uma terapêutica imunossupressora a longo prazo, esta não foi iniciada neste caso tendo-se optado por vigilância oftalmológica apertada e eventual início de terapêutica se agravamento sintomático sendo que o controlo da neoplasia sistémica de base não parece influenciar o prognóstico visual.

Bibliografia:

- 1- ShildkotY, et al; Cancer-associated Retinopathy: update on Pathogenesis and Therapy; Semin Ophthalmol, 2011 Jul-Sep 26(4-5): 321-8
- 2- Matus G et al; Cancer associated retinopathy; two clinical cases and review of the literature; Rev Med Liège, 2007 Mar; 62(3) 166-9
- 3- Braithwaite T et al; Autoimmune retinopathy; Ophthalmologica; 2012; 228(3): 131-42
- 4- Khan N et al; Cancer associated retinopathy: an autoimmune-mediated paraneoplastic syndrome; Semin Ophthalmol; 2006 Jul-Sep; 21(3): 135-41