

08:30 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: João Figueira, Joaquim Sequeira, Miguel Amaro

PO94 - 10:45 | 10.50**RETINOPATIA PROLIFERATIVA EM DOENTE DIABÉTICO COM LEUCEMIA MIELÓIDE CRÓNICA**

Lígia Figueiredo; Sidnei Barge; Dália Meira; Sofia Fonseca
(Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho)

A Retinopatia proliferativa bilateral no adulto é na grande maioria dos casos devido a diabetes mellitus com controlo metabólico inadequado. Entretanto existem algumas patologias raras que podem ter um quadro clínico semelhante. Nós apresentamos o caso clínico de um paciente de 55 anos diabético não insulino dependente diagnosticado há 19 anos com uma retinopatia diabética moderada com maculopatia diagnosticada há 5 anos, tratado com grelha macular. Mantinha uma acuidade visual (AV) de 10/10 no olho direito (OD) e de 8/10 no olho esquerdo (OE) e estava sob consulta de vigilância semestral e apresentava um bom controlo glicémico e tensional. Em junho de 2012 durante uma consulta de vigilância detetou-se uma baixa de acuidade visual apesar de um bom controlo glicémico e tensional. Nesta altura, apresentava uma AV OD de 0,63 e do OE de 0,4 e à fundoscopia apresentava uma retinopatia com aspeto isquémico, quase oclusivo com múltiplas hemorragias nos 4 quadrantes com exsudados algodinosos, sem edema macular mas com bastantes hemorragias e neovascularização do ângulo. À angiografia demonstrava uma isquemia muito marcada bilateralmente.

Fez várias sessões de Panfotocoagulação e mesmo assim teve várias crises de glaucoma neovascular agudo que respondiam com injeções mensais de avastin em ambos os olhos.

Pediu-se um eco-doppler carotídeo e análises com hemograma e bioquímica. O hemograma detectou leucemia mieloide crónica e desde novembro de 2012 começou a ser tratado com Imatinib.

Apesar do tratamento com laser e injeções mensais de avastin ODE e Imatinib não se atingiu um controle das tensões oculares e em Fevereiro e Março de 2013 foi submetido a trabeculectomia com Express em ODE.

Após 6 meses de tratamento (Maio de 2013) com Imatinib apresenta um hemograma estabilizado. Actualmente apresenta uma AV OD de 0,32 e do OE de 0,25, uma tensão ocular do OD de 30 mmHg e do OE de 14 mmHg com Bglau®, Azarga® e Travatan® e injeções mensais de Avastin. No momento aguarda nova cirurgia filtrante no OE. O nosso caso clínico mostra a existência de outras patologias raras que podem ter um quadro clínico semelhante a retinopatia diabética e a importância da exclusão de outras patologias em doentes com retinopatia diabética com uma progressão rápida e grave apesar de um controle metabólico adequado.