

14:30 | 16:30 - Sala Lince

Mesa: João Paulo Castro Sousa, Cristina Brito, Miguel de Pinho Gomes

PO99- 14:40 | 14:45**MACULOPATIA TRAUMÁTICA 6 MESES DEPOIS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Sílvia Mendes; Diana Beselga; Arminda Neves; Joana Campos; António Campos; Marilyn Machado;
João Paulo Castro de Sousa
(Centro Hospitalar Leiria-Pombal)

Um rapaz de 12 anos, saudável, recorre à consulta de oftalmologia com queixas de baixa da acuidade visual (AV) do olho esquerdo (OE) que teria notado 2 meses antes. Como antecedente relevante, tinha sofrido há 6 meses atrás um traumatismo contuso do OE com murro de um colega na escola, não tendo nessa altura recorrido a cuidados médicos.

À observação não apresentava defeito pupilar aferente relativo ou restrição dos movimentos oculares, e a biomicroscopia era normal. A melhor AV era de 10/10 do olho direito e 1/10 do OE sem correcção (sc). À fundoscopia apresentava uma lesão macular central de cerca de 2 discos de diâmetro com fibrose, espessamento da retina localizado e hemorragia associada. O OCT apresentava disrupção da linha de junção segmentos externos/internos dos fotorreceptores, líquido intraretiniano e descolamento seroso/hemorrágico do epitélio pigmentar. A angiografia demonstrou impregnação precoce e pequena difusão tardia.

Fez 500 mg de metilprednisolona endovenoso 3 dias consecutivos, seguido de prednisolona oral 30 mg em desmame durante 10 dias. Apresentou melhoria da AV para 2/10 e diminuição da espessura retiniana de 289 para 227µm.

O diagnóstico mais provável é *commotio retinae*, causado pelo traumatismo que sofreu 6 meses antes. Este caso apresenta mau prognóstico devido ao tempo de evolução e às alterações na arquitectura macular central como a disrupção da linha de junção dos segmentos externos/internos dos fotorreceptores.