

RESUMOS

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: RELATO DE CASO RETINOBLASTOMA / THE IMPORTANCE OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS: RETINOBLASTOMA CASE REPORT

Nathália Silveira Castelan¹; Dandara Lucena Medeiros Madeiro¹; Isabella Fernandes Ribeiro Melo².

¹ Graduandas em medicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte - Belo Horizonte - Brasil

² Especialização em Oftalmologia pela Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Brasil.

Autor Correspondente: Nathalia Silveira Castelan

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBh - Av. Professor Mário Werneck, 1685, Buritis, Belo Horizonte - MG e Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte - Av. Francisco Sales, 1111 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O retinoblastoma é o tumor intra-ocular mais frequente da infância com rara incidência (3%) sendo unilateral em cerca de 60% dos casos. A forma mais comum de apresentação é a leucocoria seguida pelo estrabismo. Acomete 1 a cada 15.000 a 20.000 nascidos vivos, sendo 63% abaixo dos 2 anos de idade e 95% antes dos 5 anos. Após essa faixa etária o aparecimento do retinoblastoma é raro observando poucas descrições na literatura. Quanto mais precoce o seu diagnóstico, maiores são as chances de preservação da visão e sobrevida. Um importante diagnóstico diferencial é a Doença de Coats que trata-se de uma doença congênita, idiopática e não hereditária, caracterizada por telangiectasias retinianas e intensa exsudação. **DESCRIÇÃO DO CASO:** S.S.C, 2 anos e 10 meses, feminino, com procedência da Clínica dos Olhos Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, com relato da sua progenitora ter notado leucocoria em olho esquerdo (OE) há 3 dias. Criança com estado geral preservado, sem outras queixas. Ao exame: reflexo pupilar e movimento ocular preservados, pressão intraocular normotensa. OE calmo, câmara anterior formada, reação de câmara 2+, presença rubeosis iridis. Fundo de olho inviável em OE devido a leucocoria. Ecografia Ocular OE: descolamento de retina total em funil fechado, presença de ecos puntiformes, baixa e média refletividade subretiniana em toda a cavidade vítrea. Ausência de calcificação. Ressonância Magnética de encéfalo e órbita: formação expansiva heterogênea no interior do globo ocular esquerdo com perda do plano de clivagem com a parede posterior interna (face retiniana), assim como com a face posterior do cristalino (relato de retinoblastoma). Descolamento da retina e componente hemático no interior do humor vítreo à esquerda. Inicialmente foi questionado diagnóstico de Doença de Coats e Retinoblastoma, sendo o último a hipótese diagnóstica. Foi realizado enucleação de OE, sem intercorrências. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico do retinoblastoma é clínico, e quando realizado de forma rápida e correta, é um importante fator na escolha do tratamento e, consequentemente, na qualidade de vida paciente. A abordagem terapêutica é escolhida analisando-se alguns fatores, como bilateralidade, tamanho e localização do tumor, hereditariedade e se há presença de riscos para a visão da criança. Entre as opções de tratamentos há quimioterapia, radioterapia de feixe externo, tratamento focal, enucleação ou extensão de extraocular. Como fator de importância na escolha do tratamento, há também o diagnóstico diferencial em relação a doença de Coats que, diferentemente do retinoblastoma, é mais rara, afeta mais crianças do sexo masculino e costuma ser diagnosticada após os dois anos de idade. **CONCLUSÕES:** Apesar de raro, o retinoblastoma corresponde a uma parcela importante dos tumores da infância. É de extrema importância que o diagnóstico diferencial e precoce seja realizado já que trata-se de uma neoplasia que pode ser fatal. Diante de um diagnóstico de Doença de Coats, a abordagem terapêutica é diferente incluindo a crioterapia, a diatermia, a fotocoagulação, drenagem de fluido subretiniano, retinopexia e vitrectomia.

PALAVRAS-CHAVE: Retinoblastoma; Doença de Coats; Enucleação.

ABORDAGEM DA RETINOPATIA DIABÉTICA PELO MÉDICO GENERALISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE/ APPROACH OF DIABETIC RETINOPATHY BY PHYSICIANS IN PRIMARY HEALTH CARE

Pedro Sadi de Carvalho¹; Pedro Henrique Elias dos Santos¹; Luis Felipe Carneiro²

¹ acadêmicos de medicina da Faminas-BH, Brasil

² médico oftalmologista pela Santa Casa- BH, Brasil

Autor Correspondente: Pedro Sadi de Carvalho, pedrocarvalhosadi@hotmail.com.br

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Santa Casa- Av. Francisco Sales, 1111 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença cosmopolita que atinge mais de 370 milhões de pessoas em todo o mundo e sua principal complicação microvascular é a Retinopatia Diabética (RPD) em decorrência da hiperglicemia constante lesando vasos sanguíneos da retina, responsável pela maioria dos pacientes com baixa de visão em idade produtiva. Em vista disso, é necessário deslocar a triagem da RPD para a atenção primária com o objetivo de rastrear, prevenir e tratá-la em todo o país. **OBJETIVOS:** Avaliar a acurácia de médicos generalistas em reconhecer a RPD através da retinografia simples, diante de capacitação adequada, comparando com a eficácia de rastreio e classificação da doença feita pelo exame presencial com oftalmologista. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo experimental realizado na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, em que foram escolhidos 14 médicos generalistas para avaliar sua acurácia no diagnóstico da RPD através da retinografia simples. Tal coleta de dados se deu em três momentos: avaliação pré curso, onde foram expostas 14 retinografias de pacientes, 7 com diferentes graus de RPD e outras 7 com ausência da patologia, curso de capacitação de 2 horas ministrado por oftalmologista especialista em retina e por último, avaliação pós teste, refazendo a avaliação pré-curso com imagens randomizadas de forma diferente, recurso utilizado para manter nível de dificuldade do primeiro teste. O exame de retinografia simples foi realizado com retinógrafo CF-1 midriático da Canon Inc. Na avaliação pré e pós-curso, foi utilizado projetor de imagens da marca Sony e um computador com o programa Microsoft Office Powerpoint. **RESULTADOS:** Antes da ministração do curso, os médicos generalistas foram capazes de detectar corretamente presença ou ausência de RPD em apenas 5,14 em um total de 14 retinografias. Após treinamento, a média de acerto passou para 12,79 para cada 14 retinografias. Houve significativa diferença entre ambas as médias, o que comprova a efetividade do curso de capacitação no aumento de sensibilidade e especificidade na triagem da RPD, atingindo níveis aceitos internacionalmente. **CONCLUSÃO:** Médicos generalistas são capazes de reconhecer a RPD através da retinografia simples, apresentando níveis satisfatórios de sensibilidade, especificidade e acurácia, no entanto, precisam de um treinamento prévio com médico especialista para atingir tais níveis, como observado no curso de capacitação de 2 horas que foi eficaz na melhora da detecção da RPD, tornando factível a proposta de realização da triagem feita pelo médico generalista na atenção primária através da retinografia simples. Contudo, há a necessidade de estudos em relação a viabilidade econômica de cada região para implantação de fluxograma de triagem.

PALAVRAS-CHAVE: Retinopatia Diabética, Diabetes Mellitus, Triagem.

ASPECTOS OFTALMOLÓGICOS DA SÍNDROME DE MARFAN: REVISÃO DE LITERATURA

Karina Fieldkircher Abreu¹; Rafael Oliveira Vaz¹

¹ Graduação em Medicina; UFMT; Cuiabá; Brasil

Autor Correspondente: Karina Fieldkircher Abreu; kari.fabreu@gmail.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Universidade Federal de Mato Grosso- Avenida Fernando Correa da Costa, Nº: 2367, bairro Boa Esperança, Cuiabá, Mato Grosso

RESUMO

Introdução: Síndrome de Marfan (SM) é uma doença autossômica dominante, causada por mutações no gene FBN1 localizado no cromossomo 15q15-21 que codifica a glicoproteína fibrilina1. A SM acomete o tecido conjuntivo, com alto grau de variabilidade clínica e manifestações nos sistemas músculo-esquelético, ocular e cardiovascular. A incidência da SM é de 10 em 100.000. A presente revisão tem como objetivo discutir os aspectos oftalmológicos da SM. Metodologia de Busca: Para a elaboração desta revisão de literatura, selecionou-se artigos de revisão na língua inglesa retirados das bases online de dados Pubmed, com recorte temporal de 2016 a 2020. Os descritores utilizados foram: Ophthalmological findings in Marfan syndrome e Marfan ocular abnormalities. Após análise dos artigos, 4 foram selecionados para o estudo desta revisão. Discussão SM é uma doença causada por mutações no gene FBN1 que codifica a fibrilina-1, glicoproteína importante para a elasticidade e força do tecido conjuntivo. O diagnóstico clínico é feito com os critérios nosológicos de Gent, que avalia um conjunto de critérios maiores e menores de acordo com a história familiar e sistemas ocular, cardiovascular, esquelético, pulmonar, nervoso e pele. Devem ser preenchidos critérios maiores em dois sistemas, e um terceiro sistema deve estar envolvido. A luxação do cristalino ou ectopia lentis é a principal manifestação ocular da SM e é critério maior na nosologia de Gent. A causa consiste em ruptura de zônulas ciliares compostas por fibrilinas e responsáveis por sustentar o cristalino. A incidência da ectopia lentis na SM varia de 50% a 80% dos casos, sendo normalmente bilateral. A subluxação do cristalino tende a evoluir entre 2 e 4 anos de idade ou no início da adolescência, entre 9 e 12 anos. Todo paciente com suspeita de SM deve ser submetido a um exame com biomicroscópio com a pupila completamente dilatada. Contudo, a indução da midríase torna-se prejudicada devido a hipoplasia do músculo ciliar típico de pacientes com SM. O tratamento de primeira escolha para ectopia lentis é a correção de erro refrativo com óculos ou lentes de contato. A correção cirúrgica é indicada para os casos mais graves, especialmente naqueles em que ocorre bissecção da pupila pelo equador do cristalino no eixo visual. Os critérios menores na nosologia de Gent incluem pelo menos dois dos seguintes: córnea anormalmente plana (medida por ceratometria), aumento do comprimento axial do globo (medido por ultrassom), e íris hipoplásica ou músculos ciliares hipoplásicos. Pacientes com SM podem apresentar comprimento axial do globo ocular alongado, que pode levar à miopia e ao descolamento de retina. A miopia é frequente e pode surgir na infância de forma severa. Outras desordens oculares incluem outros erros de refração, ambliopia, catarata e glaucoma. Considerações Finais O estabelecimento do diagnóstico precoce contribui para o tratamento efetivo da SM. Nesse contexto, o papel do oftalmologista torna-se fundamental na detecção precoce da SM.

PALAVRAS-CHAVE: Marfan ocular abnormalities.

RELATO DE CASO: ASTROCITOMA PILOCÍTICO COM APRESENTAÇÃO OFTALMOLÓGICA EM LACTENTE / PILOCYTIC ASTROCYTOMA WITH OPHTHALMOLOGICAL PRESENTATION IN A NURSING

Edelweiss Faria de Oliveira¹; Humberto Ferreira Pardini²; Nathália Stark de Almeida Delgado²

¹ Especialista em Oftalmologia; Universidade Federal de Minas Gerais; Divinópolis - Brasil

² Acadêmicos de medicina, Universidade de Itaúna; Divinópolis – Brasil;

Autor Correspondente: Nathalia Stark de Almeida Delgado; starknathalia@gmail.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Universidade de Itaúna- Rodovia MG 431 - KM 45 (Trevo Itaúna/ Pará de Minas).

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os tumores cerebrais primários representam os tumores sólidos mais comuns da infância. São classificados de acordo com a histologia e características moleculares. Dentre os gliomas, os astrocitomas são os mais frequentemente diagnosticados na população pediátrica. A apresentação inicial depende, em parte, da localização do tumor no sistema nervoso central, podendo ser oftalmológica a primeira queixa. **DESCRIÇÃO DO CASO:** J.L.G.M., sexo masculino, com 1 ano e 9 dias, compareceu a consulta oftalmológica em 08/07/2011, trazido por seus pais, devido a ptose de pálpebra superior esquerda (PSE) e limitação da movimentação do olho esquerdo (OE). Apresentava olho direito (OD) sem alterações e OE com midríase parálitica e com ausência completa da movimentação extrínseca. Tomografia Computadorizada (TC) de 11/07/2011 visualizou massa retro-orbitária à esquerda. Foi submetido a exérese cirúrgica da lesão sólida retrobulbar em órbita esquerda em 15/07/2011. Exame anatomopatológico da peça cirúrgica revelou tratar-se de neoplasia mesenquimal benigna de células fusiformes de baixo grau com fibrose e hialinização, compatível com astrocitoma pilocítico (AP). Em 05/08/2011 apresentou hipotropia em OE associada a ptose palpebral ipsilateral, com recuperação parcial dos movimentos extrínsecos do OE. Em 09/09/2011 apresentou melhora da ptose de PSE e da midríase de OE, mantendo, no entanto, a redução da movimentação extrínseca do OE. TC de 10/01/2012 mostrou ausência de evidências de recidiva tumoral; propõe-se de globo ocular esquerdo secundária a redução da altura da cavidade orbitária devido a projeção da base do lobo frontal através de falha óssea decorrente da orbitotomia. Em 21/09/2012 foi submetido a cirurgia de reconstrução óssea. Em 31/10/2012 apresentava manutenção de hipotropia e de elevação limitada em OE. A família foi orientada a procurar serviço de plástica ocular e estrabólogo, havendo, posteriormente, perda de seguimento. **DISCUSSÃO:** Gliomas da via óptica ocorrem em metade dos casos de forma esporádica e metade associados a neurofibromatose tipo 1, sendo que 25% se localizam na cavidade orbitária. O AP é um tumor insidioso, o qual a idade de apresentação inicial encontra-se em geral entre 8 a 13 anos. J.L.G.M. apresentava um AP, bem circunscrito, onde foi possível a excisão completa. Casos como este têm um prognóstico relativamente favorável. Entretanto, em tumores da via visual, o resultado não é avaliado apenas pelo controle da doença radiográfica ou pela sobrevivência, mas também pelo resultado visual. O paciente em questão, apesar da ressecção completa da massa, manteve hipotropia e redução da movimentação ocular do OE até o momento em que houve perda de seguimento. Na literatura, observa-se que casos com melhor acuidade visual no diagnóstico, idade avançada no diagnóstico e presença de neurofibromatose do tipo 1 estão associadas a melhores resultados visuais. **CONCLUSÃO:** O caso em foco se destaca por suas peculiaridades: apresentação e diagnóstico com 1 ano e 9 dias de vida. Apesar de o AP ser tumor benigno, de prognóstico favorável, quando ocorre o comprometimento visual o resultado do tratamento leva também em consideração o resultado visual.

PALAVRAS-CHAVE: glioma; astrocitoma pilocítico; retro-orbitário; lactente

CELULITE ORBITÁRIA POR MRSA: UM RELATO DE CASO / ORBITAL CELLULITIS BY MRSA: A CASE REPORT

Clarice Espindola da Penha¹; Allan Lôbo Quintino dos Santos²; Bruna Pereira de Mendonça³; Amanda Gomes⁴; Rodolfo Vieira Haack⁵

1- Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina de Petrópolis, Brasil.

2- Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina de Petrópolis, Brasil.

3- Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina de Petrópolis, Brasil.

4- Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina de Petrópolis, Brasil.

5- Médico Oftalmologista pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro -PUC, Brasil.

Autor Correspondente: Clarice Espindola da Penha; claricecnc@gmail.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Faculdade de Medicina de Petrópolis - Av. Barão do Rio Branco, 1003 - Centro, Petrópolis - RJ- Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Celulite orbitária é uma doença que ameaça a visão e à vida e que integra o topo da lista de preocupações da Oftalmologia. Associar meticillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) ao conjunto de possíveis agentes etiológicos bacterianos aumenta ainda mais o nível de gravidade. MRSA tem se tornado uma causa relativamente prevalente de infecções oftalmológicas. A celulite pré-septal pode rapidamente evoluir para uma condição mais preocupante de celulite orbitária se não tratada de modo ágil e eficaz. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Trata-se do relato de um paciente de 25 anos, obeso, trabalhador de lavanderia hospitalar que apresentou lesão nodular eritematosa, pruriginosa e indolor em pálpebra inferior, após trauma contuso em olho direito. Em atendimento médico inicial, foi diagnosticado e tratado como quadro de hordéolo, porém, não aderiu ao tratamento. A lesão evoluiu com dor, edema palpebral superior e drenagem espontânea de secreção purulenta, seguida de melhora parcial do quadro durante doze dias. Evoluiu com eritema, dor e edema importante em pálpebra superior, resultando em fechamento ocular. Em nova busca por auxílio médico apresentou-se com flogose e quemose em olho direito, leucocitose com desvio à esquerda e marcadores inflamatórios elevados. Diante do quadro infeccioso grave, foi iniciada antibioticoterapia de amplo espectro empiricamente com piperacilina-tazobactam 4,5g, de 6 em 6 horas e vancomicina 1g, 12 em 12 horas, além de prednisona 60 mg/dia, via oral. Exame de Ressonância Nuclear Magnética de Crânio com contraste do início da internação evidenciou celulite orbitária, presença de áreas abscedadas contíguas, miosite e neurite, descartando acometimento meníngeo e encefálico. Durante internação evoluiu com drenagem de secreção gelatinosa, esverdeada, proveniente da pálpebra superior através de erosão superficial. A partir desse momento, o paciente apresentou melhora evolutiva do quadro clínico inicial e resultado de cultura da secreção obteve resultado positivo para MRSA. Após 21 dias de antibioticoterapia de amplo espectro associada à corticoterapia sistêmica, o paciente evoluiu com melhora completa de sinais flogísticos e queixas algicas e recebeu alta com encaminhamento para ambulatório de Oftalmologia. Exame oftalmológico pré-alta do olho direito: amaurose, ptose e midríase parálitica. Fundoscopia do olho direito: nervo óptico pálido e atrófico. **DISCUSSÃO:** A celulite orbitária é uma infecção pós septal e envolve os músculos e/ou gordura da órbita. Deve ser diferenciado da celulite pré-septal que é uma infecção da porção anterior da pálpebra. Nenhuma envolve o próprio globo ocular. A celulite orbitária geralmente pode ser diferenciada da celulite pré-septal por suas características clínicas (oftalmoplegia, dor com movimentos oculares e proptose) e por estudos de imagem; nos casos em que a distinção não é clara, os médicos devem tratar os pacientes como se tivessem celulite orbitária. Ambas as condições são mais comuns em crianças do que em adultos, e a celulite pré-septal é muito mais comum que a celulite orbitária, sendo a causa mais comum a rinosinusite aguda. **CONCLUSÃO:** A celulite orbitária é uma condição não habitual na faixa etária adulta e o acometimento por MRSA reforça a raridade do caso que, apesar do tratamento adequado, evoluiu para cegueira monocular irreversível.

PALAVRAS-CHAVE: Celulite Orbitária; Staphylococcus aureus Resistente à Meticilina; Cegueira/ Orbital Cellulitis; Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus; Blindness.

CERATITE EPITELIAL HERPÉTICA E A IMPORTÂNCIA DO MANEJO CORRETO: UM RELATO DE CASO / HERPETIC EPITHELIAL KERATITIS AND THE IMPORTANCE OF THE CORRECT MANAGEMENT: A CASE REPORT

Clara Lemos Carneiro Trindade¹; Luísa Machado dos Santos Rocha¹; Vitória Caporusso Garcia da Silva¹; Raquel Moreira Barra²; Paula Lemos Carneiro Trindade²

¹ Acadêmica de medicina, UFSJ, Divinópolis - Brasil

² Médica, R3 em Oftalmologia, Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte- Brasil

Autor Correspondente: Clara Lemos Carneiro Trindade, claralemos15@gmail.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Clínica de Olhos da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte: Avenida Francisco Sales, 1221 - Santa Efigênia, MG 30150-221

RESUMO

INTRODUÇÃO: O vírus herpes simples (HSV) é um agente etiológico comum e importante das doenças externas oculares. O acometimento corneano decorrente dessa infecção pode ser classificado de algumas formas. A doença corneana decorrente da infecção pelo HSV tem múltiplas manifestações, primária e recorrente, infecciosa e imunológica, que requerem tratamentos específicos e diferentes entre si colocando, frequentemente, o oftalmologista frente a uma doença desafiadora. O pronto reconhecimento do acometimento corneano pelo HSV e a instituição imediata do tratamento podem contribuir para a diminuição significativa da morbidade da doença. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente de 19 anos, sexo masculino, comparece ao serviço de urgência oftalmológica relatando tratamento já instituído, em outro serviço, para úlcera corneana em olho direito (OD), já com uma semana de duração, apresentando piora progressiva. Relata que foi colhida cultura que não evidenciou presença de bactérias ou fungos até o momento e iniciado Vigamox de hora em hora. Queixa dor intensa e fotofobia. Ao exame, acuidade visual 20/40 em OD e 20/20 em olho esquerdo (OE). À biomicroscopia, apresentava OD hiperemiado, com úlcera geográfica corneana grande, sem aspecto infiltrativo, câmara anterior formada e sem reação de câmara. OE sem alterações. Fundoscopia de ambos os olhos sem alterações. Devido ao aspecto característico da lesão foi iniciado o uso de Aciclovir 2g/dia e lubrificantes em abundância. Após 14 dias, o paciente evoluiu para o fechamento completo da lesão, restando apenas algumas punctatas corneanas difusas, sendo optado pelo departamento de córnea a manutenção da dose profilática do Aciclovir (800mg/dia) por mais uma semana, quando houve resolução completa do quadro, sem sequelas. **DISCUSSÃO:** A doença herpética ocular é uma entidade muito comum no Brasil e de manejo relativamente simples se conduzido corretamente. Estudos renomados e com grande amostragem avaliaram os diversos aspectos clínicos e abordagens de tratamento da infecção pelo HSV. Foi demonstrado que o uso do Aciclovir, 2g/dia, apesar de não alterar o tempo de resolução da doença quando comparada ao placebo, apresentou uma melhor acuidade visual final após seis meses de acompanhamento. Também apontaram o uso do Aciclovir oral na dose de 800mg/dia como fator determinante na redução de recorrência de qualquer forma da doença herpética ocular. Apesar do tratamento simples e eficaz, se não reconhecida em tempo hábil, a infecção ocular pelo HSV pode ter um desfecho grave e desfavorável. Se mal conduzida, a ceratite herpética pode levar a perda visual decorrente da opacidade corneana ou, em casos mais graves, pode levar a uma perfuração da córnea decorrente de necrose tecidual. **CONCLUSÃO:** Devido sua alta prevalência, é importante e necessário o amplo conhecimento dos oftalmologistas acerca da apresentação clínica da ceratite herpética. Dessa maneira, possibilitar o diagnóstico e o tratamento precoce, diminuindo o risco de complicações e preservando a funcionalidade ocular desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: ceratite herpética; úlcera corneana; aciclovir; herpes simples

CERATOCON E ASPECTOS PSICOSSOCIAIS: UMA REVISÃO / KERATOCONUS AND PSYCHOSOCIAL ASPECTS: A REVIEW

Leonardo Alexandre do Amaral¹; Ana Beatriz Barreto Marques²; Geraldo Antonio Roni Neto³; Malu Godoy Torres Alves Pereira⁴; Tiago César Pereira Ferreira⁵.

¹ Graduando em Medicina, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, Brasil

² Graduanda em Medicina, Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil

³ Especializando em Oftalmologia, Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Brasil

⁴ Graduanda em Medicina, Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, Brasil

⁵ Preceptor dos fellows Oftalmologia, Hospital São Geraldo da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

Autor Correspondente: Leonardo Alexandre do Amaral, leonardo.amaral@aluno.ufop.edu.br ,

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Escola de Medicina-EMED/UFOP-Rua Dois ,Campus Morro do Cruzeiro, Ouro Preto - MG, 35400-000

RESUMO

INTRODUÇÃO: O ceratocone é uma doença crônica não-inflamatória associada à diminuição da acuidade visual e a acentuação da córnea, sendo atualmente uma das principais indicações para o transplante corneano. No início da doença, pode não haver sintomas e o médico oftalmologista pode observar a alteração simplesmente porque o paciente não pode ser refratado a uma visão clara e corrigida em 20/20. Os portadores de ceratocone normalmente são tratados com lentes de contato, óculos ou cirurgias. Os indivíduos acometidos por essa doença são comumente descritos como pacientes com características incomuns de personalidade e são impactados significativamente na vida social. **OBJETIVOS:** Realizar uma revisão crítica da literatura dos impactos psicológicos e sociais de pacientes com ceratocone. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Uma pesquisa bibliográfica foi realizada nos bancos de dados SciELO e PubMed usando o termo “ceratocone” em combinação com termos como personalidade, psiquiatria, efeitos psicossociais da doença. Um total de 9 artigos referentes à personalidade e aspectos psicológicos em pacientes com ceratocone foram retidos e revisados. **DISCUSSÃO:** O ceratocone é uma doença com prevalência relativamente baixa e que raramente resulta em cegueira. Estudos de incidência relataram uma idade média de 25 anos entre os diagnosticados, como esses são anos de idade produtiva, importantes para a saúde financeira e social, a doença pode ter um impacto, mais severo do que seria de se esperar, na qualidade de vida e na percepção individual, dada sua condição clínica. Apesar da maioria dos profissionais relatarem individualidades atípicas, não foi possível atribuir uma personalidade específica ao paciente com ceratocone. Entretanto, análises apontaram menor autoconfiança, menor autocontrole e maior instabilidade emocional nos indivíduos acometidos pela doença, sendo que as piores evidências foram encontradas em pessoas mais jovens. Considerando que o impacto da doença nas características do indivíduo dependem do tempo e da natureza, quanto mais precoce for o diagnóstico, maiores serão os prejuízos psicossociais. Estudos mostraram que a acuidade visual não é o único fator que afeta a percepção da doença pelo paciente, tudo depende da forma como ele a enfrenta e o impacto causado na sua vida social. A maneira como ocorrem os processos de comunicação entre médico e paciente influem nas representações sociais que o indivíduo tem da doença e de si mesmo. Ademais, sob a ótica dos pacientes, as informações recebidas dos médicos são consideradas insatisfatórias e não atendem às suas necessidades globais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** São necessárias mais análises longitudinais que permitam revelar as consequências psicossociais do diagnóstico por ceratocone e suas relações com o paciente e suas individualidades. O ceratocone influencia significativamente na qualidade de vida dos pacientes, porém seus impactos são, frequentemente, subestimados. Assim, ressalta-se necessidade de uma compreensiva abordagem médica durante exame e no cuidado aos pacientes atingidos.

PALAVRAS-CHAVE: ceratocone; desenvolvimento da personalidade ; qualidade de vida; psiquiatria; efeitos psicossociais da doença.

CERATOGLOBO COM HIDROPSIA: RELATO DE CASO

Jonas Campos Cruz¹; Lucas Vasconcelos Sallum²; Letícia Silva Guimarães¹; Letícia Silveira Vasconcelos Rodrigues¹; Lisandro Liboni Guimarães Rios³.

¹ Acadêmico de Medicina; Universidade Federal de São João del-Rei; Divinópolis; Brasil

² Acadêmico de Medicina; Faculdade de Medicina de Barbacena; Barbacena; Brasil

³ Médico Oftalmologista especialista em córnea e catarata; Araxá; Brasil.

Autor Correspondente: Jonas Campos Cruz; jonas_campos96@hotmail.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Universidade Federal de São João Del-Rei - Campus CCO- Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400 - Bairro Chanadour - Divinópolis, MG - CEP.: 35.501-296

RESUMO

Introdução: O ceratoglobo é uma condição rara, caracterizada pela protrusão globular da córnea devido seu afinamento difuso, se associando à hidropisia em 11 a 13% dos casos. Acomete homens cerca de duas vezes mais em relação às mulheres e é frequentemente confundida com outras ectasias corneanas não-inflamatórias. Sua etiologia ainda não foi totalmente esclarecida. Pode ser uma condição congênita ou adquirida, a última mais rara e associada com o hábito crônico de coçar os olhos. As manifestações clínicas são miopia severa, astigmatismo instável, dor, fotofobia e lacrimejamento, acentuadas de forma abrupta quando ocorre hidropisia. O diagnóstico baseia-se principalmente em achados clínicos, no formato da córnea no exame da lâmpada de fenda e em exames de retina oftalmológica. A paquimetria ultrassônica auxilia a diferenciar casos de ceratoglobo de outras ectasias. **Descrição do caso:** Paciente, 35 anos, sexo masculino, portador da Síndrome de Down, encaminhado ao serviço apresentando quadro de ceratoglobo com hidropisia. O acompanhante auxiliou no relato de perda progressiva da visão, fotofobia, lacrimejamento e dor esporádica. Relatou visão de movimento de mão, de evolução contínua e refratária às tentativas de tratamentos conservadores anteriores. Excluiu-se o ceratocone com a paquimetria ultrassônica e o exame da lâmpada de fenda. A pressão intraocular se encontrava dentro da normalidade. Paciente foi submetido ao transplante penetrante (ceratoplastia penetrante), método preferido pelo cirurgião para resolução completa do quadro e que evitaria uma abordagem emergencial em caso de perfuração da córnea. O transplante realizado de limbo a limbo pode evoluir com mais complicações pós-operatórias, mas foi bem sucedido neste caso. O paciente não rejeitou o órgão transplantado e apresentou melhora da visão. **Discussão:** Discute-se na literatura a relação de distúrbios genéticos com o ceratoglobo. Logo, a associação desta doença com a Síndrome de Down foi observada na condução do caso, embora sua etiologia ainda seja obscura. Entretanto, o paciente tinha o hábito de coçar os olhos, visível durante a consulta e relatado como crônico e intenso pelo cuidador. Seria assim mais provável se tratar da forma adquirida do ceratoglobo. A hidropisia e a idade do paciente condizem ao relatado na literatura. Tratamentos conservadores podem tratar hidropisia e diminuir a evolução do ceratoglobo. Porém, a correção com transplante penetrante de córnea também pode ser eficaz. Apesar do transplante de limbo a limbo ser uma técnica que desencadeia mais complicações, estudos mostram excelente prognóstico principalmente quando realizada por cirurgiões experientes, como no caso em questão. Além disso, a resolução definitiva evitaria perfuração da córnea, que demanda um atendimento de urgência altamente especializado, podendo trazer inclusive um prognóstico pior em relação à ceratoplastia programada. **Conclusões:** O tratamento foi bem indicado, pois já se descreveu sucesso desta terapia em casos semelhantes ao do paciente em questão, com edema de córnea progressivo e rupturas da membrana de Descemet. O relato deste caso tem um impacto positivo, por transmitir confiança aos profissionais oftalmologistas na condução de futuros casos de forma semelhante. Ademais, o ceratoglobo é raro e nem sempre tem a clínica exuberante como neste caso, tornando-o digno de nota.

PALAVRAS-CHAVE: ceratoglobo; ceratoglobo com hidropisia; hidropisia corneana; ceratoplastia penetrante; doenças da córnea.

COMPARAÇÃO ENTRE OS PROCEDIMENTOS DE CROSS-LINKING EPITÉLIO-OFF E EPITÉLIO-ON NO TRATAMENTO DO CERATOCONE: UMA REVISÃO NARRATIVA/ COMPARISON BETWEEN EPITHELIUM-ON AND EPITHELIUM-OFF CROSS-LINKING PROCEDURES IN THE TREATMENT OF KERATOCONUS: A NARRATIVE REVIEW

Igor de Freitas Melo¹; Joana Paula Mendes de Moura¹; Fabiana Oliveira de Araújo¹; Ramon Bôa Almeida Pereira¹; Tiago César Pereira Ferreira²

¹ Graduandos em medicina; Instituição: Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP); Cidade: Ouro Preto; País: Brasil

²Especialista em oftalmologia e preceptor dos Fellows no Hospital São Geraldo da UFMG; Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Cidade: Belo Horizonte; País: Brasil

Autor Correspondente: Igor de Freitas Melo; igor.melo@aluno.ufop.edu.br

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) Rua Dois, Campus Morro do Cruzeiro - Ouro Preto, Minas Gerais, CEP: 35400-000

RESUMO

INTRODUÇÃO: Ceratocone é uma distrofia da córnea, com uma grande prevalência na população em geral (acima de 1:375), que causa perda progressiva da acuidade visual, e o Cross-linking Corneano (CXL) é um método de tratamento utilizado para estabilizar a progressão da distrofia, evitando a necessidade de um posterior transplante de córnea. O CXL Epitélio-off (CXL Epi-off) é o procedimento cirúrgico convencional, em que ocorre a retirada do epitélio da córnea, enquanto o CXL Epitélio-on (CXL Epi-on) é uma variação cirúrgica inovadora que não envolve a retirada do epitélio, introduzida com o intuito de evitar possíveis efeitos colaterais pós-operatórios da técnica padrão. **OBJETIVOS:** Revisar os artigos da literatura selecionados, a fim de comparar as duas técnicas cirúrgicas de estabilização da progressão do Ceratocone, a CXL Epi-off e a CXL Epi-on, quanto à eficácia, à segurança e aos principais desafios práticos. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa qualitativa e observacional, na qual foi realizada uma busca nas plataformas PubMed, SciELO e ScienceDirect com as palavras-chave “Córnea”, “Ceratocone” e “Procedimentos cirúrgicos operatórios”. Foram obtidos 287 resultados. Dessas opções, foram selecionados os artigos que realizaram testes clínicos e analisaram os dados obtidos a partir dos procedimentos CXL Epi-on e CXL Epi-off de forma comparativa. **DISCUSSÃO:** Em todos os estudos, ambas as técnicas de CXL apresentaram semelhanças na espessura da córnea, e a técnica Epi-on demonstrou menor desconforto ocular em relação à Epi-off, pois não há a retirada do epitélio. Isso é de extrema relevância no procedimento, visto que, em quatro dos cinco estudos, ambos os métodos apresentam semelhanças na eficácia em parar a progressão do ceratocone, na acuidade visual e na curvatura máxima da córnea. Contudo, algumas limitações foram observadas em tais estudos, como o pequeno número de olhos analisados e um curto tempo de observação. Assim, estudos que analisam uma gama maior de indivíduos em um maior período de tempo deverão ser feitos a fim de se obterem dados mais efetivos na comparação dessas duas técnicas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A técnica CXL Epi-on tem se mostrado promissora, com resultados equivalentes ao tradicional CXL Epi-off e menor desconforto ocular. Contudo, os estudos analisados possuem baixa amostragem de pacientes além de um curto período de tempo de acompanhamento, insuficientes para observar se há progressão da ceratocone após um longo período de tempo da realização do procedimento. Portanto, estudos mais amplos são necessários para analisar sua eficácia em relação ao CXL Epi-off.

PALAVRAS-CHAVE: Ceratocone, cross-linking, epi-on, epi-off

COROIDE MULTIFOCAL POR ESPOROTRICOSE CONCOMITANTE À FORMA CUTÂNEA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE – RELATO DE CASO DE UMA RARA CONDIÇÃO / DISSEMINATED CHOROITIS AND CONCOMITANT CUTANEOUS SPOROTRICHOSIS IN A IMMUNOCOMPETENT PATIENT – CASE REPORT OF A RARE CONDITION

MARINA NAKAO CALMETO¹; LARISSA MAIA LEMOS BARRETO²; ROBERTA EVELYN FURTADO²; BETINA ALVES FERREIRA DE ANDRADE²; GRETCHEN GUIMARÃES GOMES BATISTELLA³

¹ GRADUADA EM MEDICINA PELA FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA; FAME/FUNJOBE; BARBACENA, BRASIL

² ACADÊMICAS DE MEDICINA PELA FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - FAME/FUNJOBE; BARBACENA, BRASIL

³ GRADUADA PELA FACULDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS; UFMG; BELO HORIZONTE, BRASIL

Autor Correspondente: MARINA NAKAO CALMETO; marina.calmeto@live.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA; FAME/FUNJOBE- PRAÇA PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS, 8 - SÃO SEBASTIÃO, BARBACENA - MG, 36202-336

RESUMO

Introdução: A esporotricose é uma infecção causada pelo fungo *Sporothrix schenckii*, com maior incidência em países de clima tropical e subtropical. A inoculação cutânea do fungo é geralmente associada ao trauma com material infectado, entretanto, a forma zoonótica tem aumentado, sendo principalmente associada ao contato com gatos infectados. A doença pode ser classificada em forma cutânea fixa, linfática ou disseminada e forma extracutânea, sendo esta última mais rara, acometendo indivíduos imunocomprometidos. A manifestação mais frequente da esporotricose extracutânea ocular é a conjuntivite granulomatosa, no entanto, manifestações atípicas como a coroidite multifocal já foram descritas. Este é um relato de caso atípico de coroidite multifocal por esporotricose em paciente imunocompetente, concomitante à forma cutânea da doença. **Descrição do Caso:** R.S.N, 60 anos, feminina, procurou serviço de oftalmologia queixando piora da acuidade visual em olho direito há três dias, associada à moscas volantes, astenopia e cefaleia. Há 30 dias, notou aparecimento de lesão pruriginosa em membro superior direito. Reside em área urbana de Minas Gerais, e possui gato doméstico com esporotricose. Refere retinopatia por toxoplasmose na juventude. Ao exame físico, presença de nódulo eritematoso em ombro direito, sem lesões satélites ou adenopatia associada. No exame oftalmológico do olho direito, mapeamento da retina demonstrou coroidite multifocal, sem vitreíte associada, além de lesões profundas e amareladas, cicatrizes antigas hiperpigmentadas, sem aspecto exsudativo ou sinais de atividade inflamatória. Biomicroscopia sem sinais de uveíte ou vitreíte anterior e pseudofácia sem alterações. Olho esquerdo apresentou catarata nuclear densa à biomicroscopia e cicatrizes antigas, sugestivas de toxoplasmose, sem sinais exsudativos. A sorologia para toxoplasmose foi positiva e o restante dos exames normais, incluindo anti-HIV e rastreio infeccioso e reumatológico. Foi formulada a hipótese de coroidite multifocal por esporotricose atípica em paciente imunocompetente, o paciente foi encaminhado à dermatologista, que confirmou o diagnóstico de esporotricose cutânea por biópsia, iniciando tratamento com Itraconazol 200mg por dia. Após 30 dias, a paciente retornou ao serviço de oftalmologia com melhora significativa das lesões, e novo tratamento com Itraconazol 200mg por dia foi proposto por seis meses. **Discussão:** Relatamos um caso de esporotricose extracutânea de apresentação atípica em paciente imunocompetente. A suspeita foi baseada na lesão ocular, associada à presença de lesão cutânea típica de esporotricose e contato com felino infectado. A maioria dos casos de esporotricose ocular relatam envolvimento da conjuntiva e tecidos periorbitais, sendo a apresentação intraocular rara e, geralmente, consequência da disseminação hematogênica de lesões. A coroidite multifocal é descrita desde o início da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, e está relacionada a infecções oportunistas, indicando embolização endógena do agente infeccioso, principalmente em capilares da coróide. O Itraconazol é a droga padrão para o tratamento da doença, demonstrando mais de 90% de eficácia no tratamento. **Conclusões:** Esporotricose extracutânea pode ser uma condição de difícil diagnóstico, sendo necessária investigação da história clínica e epidemiológica, além da pesquisa de comprometimento imunológico, devido à sua alta prevalência em imunossuprimidos. Contudo, em raros casos ela pode ocorrer de maneira atípica em indivíduos previamente hígidos, demonstrando a importância de seu reconhecimento pelo médico assistente.

PALAVRAS-CHAVE: Coroidite multifocal, esporotricose, zoonose.

COROIDITE POR TUBERCULOSE / TUBERCULOSIS CHOROITIDITIS

Rafael Soares Ribeiro¹; Beatriz Covizzi Gomes da Silva¹; Leandro Moreira Sanches¹; Bruno de Senzi Germano¹

¹ Faculdade de Medicina de Catanduva (UNIFIPA); Catanduva -SP Brasil

Autor Correspondente: Rafael Soares Ribeiro; rafaelsoares97@hotmail.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Faculdade de Medicina de Catanduva (UNIFIPA)- Rua dos Estudantes, 225 - Parque Iracema, Catanduva -SP CEP: 15899144

RESUMO

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma infecção granulomatosa crônica geralmente causada em humanos pelo *Mycobacterium tuberculosis*. A cada ano ocorrem em média 73 mil casos novos de TB em nosso meio, com cerca de quatro mil óbitos. A TB é primariamente uma doença pulmonar, mas pode se espalhar pela corrente sanguínea para outros locais. O envolvimento ocular ocorre normalmente sem doença sistêmica clinicamente evidente. Um dos acometimentos oculares é a coroidite granulomatosa, normalmente multifocal e em disseminação centrífuga. **DESCRIÇÃO DO CASO:** K.F.S.N, 40 anos, feminino, relata baixa acuidade visual progressiva no olho esquerdo há 3 meses. Nega sintomas associados e comorbidades. Acuidade visual: Olho Direito (OD): -0,75 -0,50 180° 20/25 e Olho Esquerdo (OE): -0,50 -0,50 15° 20/40 Biomicroscopia de ambos os olhos: sem alterações Tonometria de Aplanção: OD: 12mmhg e OE: 10mmhg Fundoscopia do OD : Vítreo límpido, disco óptico com limites nítidos, múltiplas lesões discóides branco-amareladas subretinianas, confinadas à mácula. Fundoscopia do OE : Vítreo límpido, disco óptico com limites nítidos, lesões discóides branco- amareladas, subretinianas de limites pouco precisos acometendo a região foveal e mácula. Aventou-se a hipótese fundoscópica de Síndrome dos Múltiplos Pontos Evanescentes (Coroidite Puntata Interna aguda - "PIC") em ambos os olhos. Realizado Angiofluoresceinografia, Tomografia de Coerência Óptica (OCT), sorologias infecciosas e pesquisa reumatológica e c a . Na Angiofluoresceinografia notou-se em ambos olhos lesões discóides hiperfluorescentes por transmissão, algumas por impregnação, cujo centro apresenta hipofluorescência por bloqueio. Quanto as sorologia infecciosas, teve-se resultado de PPD reator de 15mm. Encaminhada ao infectologista, o qual solicitou IGRA- Quantiferon Gold e baciloscopia, cujos resultados vieram positivos. Realizado tratamento sistêmico com Rifamicina, Isoniazida, Pirimetamina e Etambutol com bom resultado. Paciente retorna após 40 dias com piora visual no OD com metamorfopsia. Ao exame de OCT, nota-se complexo fibrovascular subretiniano e presença de coleção hiporrefletiva adjacente característica de líquido subretiniano. Realizado terapia anti-angiogênica com Aflibercept em 3 doses com intervalos mensais resultando em melhora anatômica e funcional. Na OCT observamos uma cicatrização subretiniana com absorção do conteúdo exsudativo. Paciente encontra-se em acompanhamento e desde então não apresenta mais complicações. **DISCUSSÃO:** Coroidite por tuberculose é uma formação granulomatosa que geralmente ocorre sem a sintomatologia sistêmica da infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*. A tuberculose ocular é encontrada em 1 a 2% dos pacientes infectados. O agente, apesar de não gerar nos olhos nenhuma lesão patognômica, tem sido correlacionado com diversas patologias oculares, dentre as quais destaca-se o grupo das coroidites, com relevante importância para a coroidite multifocal/ PIC, o que torna a abordagem do tratamento mais complexa devido a suscetibilidade de comprometimento visual tardio. **CONCLUSÕES:** O caso relatado apresenta um quadro de PIC que apesar do tratamento sistêmico bem sucedido evoluiu com uma importante complicação tardia da doença que influencia o prognóstico visual final - membrana neovascular subretiniana- responsiva ao tratamento anti-angiogênico.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose; Coroidite Puntata Interna; Uveíte

COVID-19 E A OFTALMOLOGIA: O QUE SE SABE ATÉ O MOMENTO / COVID-19 AND OPHTHALMOLOGY: WHAT IS KNOWN SO FAR

Giovanna Vieira Moreira¹; Tiago Augusto da Silva Moura¹; Paulo Henrique de Miranda Cordeiro²; Carolina Serpa Braga³; Frederico de Miranda Cordeiro³;

¹ Fundação Hilton Rocha; BH/MG Brasil

² Universidade Federal de Ouro Preto; OP/MG Brasil

³ Instituto de Olhos Ciências Médicas; BH/MG Brasil

Autor Correspondente: Frederico de Miranda Cordeiro; mcordeiro.fred@gmail.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Instituto de Olhos Ciências Médicas- R. Pouso Alegre, 407 - Floresta, Belo Horizonte - MG

RESUMO

INTRODUÇÃO: O surto mundial e repentino da síndrome respiratória aguda grave (COVID-19) causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 é atualmente o ponto focal de todas as discussões e em todos os meios. Apesar de seu amplo e incessante estudo, as implicações oftalmológicas ainda não foram bem elucidadas. Os olhos e principalmente as lágrimas foram considerados tanto como portas de entrada do vírus bem como fontes de contágio. **OBJETIVOS:** Resumir as evidências relatadas sobre o acometimento oftalmológico na doença COVID-19, visto sua importância em saúde pública e epidemiológica atual. **METODOLOGIA DE BUSCAS:** Trata-se de uma revisão de literatura sobre os aspectos clínicos e epidemiológicos da doença pandêmica COVID-19 na oftalmologia. A base principal de dados consultada foi o Pubmed Central, com os termos de pesquisa "covid19, ophthalmology, eye". **DISCUSSÃO:** Uma série de casos, com maior número de pacientes avaliados, relatou sintomas oculares consistentes com conjuntivite folicular leve em 31,6% dos pacientes hospitalizados na província de Hubei, China. Desses, cerca de 30% apresentaram hiperemia conjuntival, quemose, epífora ou secreções aumentadas (em proporções variadas) como sintomas, sendo que, em um dos casos, o lacrimejamento foi o primeiro sinal da infecção. Uma revisão da literatura sugere que os sintomas oculares geralmente apresentavam-se em pacientes mais graves, com pneumonia em tratamento hospitalar, e com maiores alterações laboratoriais (leucocitose, elevação de PCR e LDH) em comparação com aqueles sem anormalidades oculares. Assim como ocorre com outras infecções virais, presume-se que as manifestações oculares do SARS-CoV-2 sejam autolimitadas e possam ser gerenciadas com cuidados sintomáticos. Em animais, principalmente felinos e murinos, tal infecção possui apresentações variáveis, assim como mecanismos fisiopatológicos distintos, incluindo vasculite subjacente à inflamação ocular, retinite e neurite óptica. Em maio de 2020, na cidade de São Paulo, 12 pacientes infectados pelo vírus SARS-CoV-2 apresentaram achados de OCT com lesões hiper-reflexivas no nível das células ganglionares e camada plexiforme interna, com maior destaque no feixe papilomacular de ambos os olhos, e quatro deles com manchas algodonoas e micro-hemorragias ao longo da arcada retiniana. Embora seja inconclusivo que o risco de transmissão viral através de secreções oculares seja baixo, pesquisas em larga escala ainda não foram realizadas para comprovação. Sabe-se que os CoVs são capazes de produzir um amplo espectro de manifestações oculares, desde patologias do segmento anterior, como conjuntivite e uveíte, até condições que ameaçam a visão, como retinite e neurite óptica, além de desenvolver mutações in vivo que alteram drasticamente as manifestações da doença. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Como a conjuntivite é uma condição ocular comum, os oftalmologistas podem ser os primeiros profissionais médicos a avaliarem um paciente com COVID-19, colocando-os como agentes importantes de prevenção e diagnóstico precoce. À medida que a pandemia atual continuar, surgirá uma melhor compreensão do vírus, sua capacidade de infecção, transmissão e mecanismos patogênicos. Esse entendimento não apenas ajudará a orientar as medidas de controle de infecção, mas também fornecerá informações sobre a viabilidade do uso de tecido ocular ou mesmo lágrimas como meio de diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19, SAR-CoV-2, coronavírus, ophthalmology, tear

DESAFIO NO DIAGNOSTICO DE CERATITE POR ACANTHAMOEBA: RELATO DE CASO

Sarah Barreto Pinheiro Souza Pinto¹; Luan Geraldo Ocaña de Oliveira²; Diego Casagrande³; Tadeu Cvintal⁴

¹ acadêmica de medicina, Uniceplac, Brasília, Brasil

² médico, Instituto Hospital de Base- DF, Brasília, Brasil

³ médico oftalmologista, Unifesp, São Paulo, Brasil

⁴ médico oftalmologista, Instituto Tadeu Cvintal, São Paulo, Brasil

Autor Correspondente: Sarah Barreto Pinheiro Souza Pinto; barreto938@gmail.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Instituto Tadeu Cvintal- Av. paulista, 91, quinto andar, Bela Vista, São Paulo
RESUMO

Introdução O trabalho em questão tem por objetivo relatar um caso raro de ceratite por acanthamoeba (CPA), de apresentação atípica e diagnóstico desafiador. Descrição do caso WVMR, 43 anos, masculino, admitido, no Instituto de Oftalmologia Tadeu Cvintal (IOTC), com queixa de olho direito (OD) vermelho e com fotofobia há três meses. Paciente, com tratamento prévio, em outro serviço, com tobramicina por 7 dias, seguido de aciclovir pomada e via oral, devido hipótese de ceratite herpética, por apenas 1 dia, e suspenso por conta própria. Submetido ao exame de cultura de raspado corneano e microscopia confocal em vivo (MCEV), em outro serviço, ambos com resultado negativo para Acanthamoeba. Inicialmente, no IOTC, foi prescrito Zypred colírio e aciclovir sistêmico. Em cinco dias, apresentou evolução desfavorável e baixa acuidade visual. Relatou ser usuário de lentes de contato (LC) há 10 anos- dado não informado até então, por miopia, cessou o uso há 3 meses desde o início do quadro. Paciente relatou tanto dormir e mergulhar com LC quanto conservação inadequada. A hipótese de CPA foi reconsiderada e uma nova MCEV foi solicitada. Ao exame, cistos de Acanthamoeba (CA) no epitélio corneano em: camada basal e membrana de Bowman, possível ceratoneurite radial em plexo nervoso subepitelial corneano, estroma anterior com septação irregular e hiperreflectividade de núcleos celulares discretos ativos, estroma posterior e endotélio corneano preservados. Confirmado CPA, realizado tratamento clínico e posteriormente submetido ao transplante de córnea. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial com boa evolução até o momento. Discussão A CPA é uma patologia rara e de difícil diagnóstico, cujo principal fator predisponente são o uso prolongado e a conservação inadequada das LC gelatinosas. O quadro clínico é inespecífico e os sintomas clínicos isolados não são suficientes para identificar o agente causador da infecção. O diagnóstico é difícil de ser realizado e pode ser obtido por meio da MCEV. Conclusões A CPA é uma patologia incomum e de diagnóstico desafiador que pode acarretar sérios danos à córnea se não diagnosticada e tratada precocemente. Sob esse contexto, uma história clínica detalhada em relação ao uso de LC e o exame de MCEV se configuram como ferramentas chave no diagnóstico precoce dessa patologia rara e de quadro clínico tão inespecífico, evitando possíveis desfechos desfavoráveis ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: ceratite; acanthamoeba; diagnóstico; microscopia confocal em vivo

DESAFIO DIAGNÓSTICO: DRUSAS DE DISCO ÓPTICO UNILATERAL SIMULANDO NEURITE ÓPTICA/ DIAGNOSTIC CHALLENGE: UNILATERAL OPTIC DISC DRUSEN MIMICKING OPTIC NEURITIS

Ciro Peixoto Vasconcelos¹; Daniela Cássia Souza Alves¹; Leonardo Proveti Cunha².

¹ Acadêmicos de Medicina; Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora; Juiz de Fora; MG- Brasil

² Doutor em Oftalmologia pela Universidade de São Paulo; Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora; Juiz de Fora Brasil

Autor Correspondente: [Ciro Peixoto Vasconcelos; ciro.peixoto@medicina.uff.br](mailto:ciro.peixoto@medicina.uff.br)

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora- Campus Universitário, Rua José Lourenço Kelmer, sem número - São Pedro, Juiz de Fora - Minas Gerais, 36036-900

RESUMO

Introdução: O edema de disco óptico é um dos diagnósticos diferenciais mais desafiadores em Oftalmologia. Antes de considerarmos a possibilidade de uma afecção que leve ao edema de disco óptico, devemos afastar condições que simulem o edema. Dentre as causas mais comuns de pseudoedema de disco óptico, estão as drusas de disco óptico. Esta condição frequentemente é bilateral, o que remete ao diagnóstico diferencial do papiledema da hipertensão intracraniana, na maioria das vezes. Entretanto, quando unilateral, uma das condições que podem gerar confusão diagnóstica, especialmente em pacientes mais jovens, é a neurite óptica. Nosso objetivo é relatar a presença das drusas de disco óptico unilateral em uma criança e chamar a atenção para aspectos importantes do seu diagnóstico. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 10 anos, veio encaminhada do Neurologista após extensa avaliação prévia para um edema de disco óptico em olho direito. Ressonância nuclear magnética de encéfalo e exame do líquido foram normais. Na consulta oftalmológica, a acuidade visual era 20/20 em ambos os olhos, sem a presença de defeito pupilar aferente relativo. O exame de fundo de olho revelava disco óptico com suas margens borradas, mas sem sinais de sangue ou exsudação no olho direito e sem alterações no olho esquerdo. O exame de autofluorescência revelou a presença de hiperautofluorescência no disco óptico em olho direito. O exame de tomografia de coerência óptica revelou o sinal hiporrefletivo do disco óptico. Este achado é compatível com o diagnóstico de drusas de disco óptico do tipo oculta. Foi feito o acompanhamento da paciente, sem a necessidade de tratamento. Discussão: A hipótese diagnóstica de neurite óptica foi feita inicialmente no primeiro exame oftalmológico realizado em outro serviço. A hipótese neurite óptica poderia ter sido afastada devido a falta de sintomas como perda visual súbita, presença de defeito pupilar aferente relativo e presença de dor a movimentação ocular. As drusas de disco óptico, que são depósitos acelulares na cabeça do disco óptico que podem se calcificar com o tempo, podem ser expostas ou ocultas. As drusas ocultas representam, portanto, um maior desafio diagnóstico. As drusas, em geral, não causam sintomas visuais e são frequentemente diagnosticadas em consultas de rotina. Os métodos diagnósticos podem ser o exame de autofluorescência, a tomografia de coerência óptica e a ultrassonografia ocular. Apesar de muitos pacientes serem assintomáticos, o acompanhamento oftalmológico é importante para detectar possíveis defeitos no campo visual, que podem aparecer com o tempo, defeitos na camada de fibras nervosas da retina peripapilar, e causa de perda visual súbita tais como hemorragias, membrana neovascular subretiniana, neuropatia óptica aguda isquêmica anterior não arterítica e oclusões vasculares arteriais da retina. Conclusões: A hipótese diagnóstica de drusas de disco óptico deve ser sempre considerada diante de um paciente com edema de disco óptico, em especial, se a função visual estiver preservada. Reconhecer as características do exame fundoscópico, bem como os sinais e sintomas relacionados, e, em especial dos achados dos exames recomendados para o diagnóstico, podem ser de grande auxílio diagnóstico e evitar exames e tratamentos desnecessários.

PALAVRAS-CHAVE: Drusas de disco óptico; neurite óptica; edema de papila; tomografia de coerência óptica; papiledema

ESTUDO COMPARATIVO DA REDUÇÃO VETORIAL DO ASTIGMATISMO COM USO DOS ANÉIS DE 155° E 300° NO TRATAMENTO DO CERATOCONE / COMPARATIVE STUDY OF VECTOR REDUCTION OF ASTIGMATISM WITH THE USE OF 155° AND 300° RINGS IN THE TREATMENT OF KERATOCONE

Camila Dias Medeiros¹; Guilherme Malta Pio²; Diego Bernardo de Deus³; Silvio Quites Pena Braga⁴; Frederico Bicalho Dias da Silva⁵

¹ Médica / Especializanda em Oftalmologia pelo Instituto de Olhos Ciências Médicas / BH/MG/Brasil

² Médico / Especializando em Oftalmologia pelo Instituto de Olhos Ciências Médicas / BH/MG/Brasil

³ Médico / Residente em Oftalmologia pelo Hospital Padre Bento/ SP/Brasil

⁴ Acadêmico do 6º ano do curso de Medicina na Universidade Federal do Triângulo Mineiro / Uberaba/MG/Brasil

⁵ Médico Oftalmologista, preceptor do setor de Córnea do Hospital São Geraldo / BH/MG/Brasil

Autor Correspondente: Camila Dias Medeiros camila.dmediros@hotmail.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: HC- COOP (Cooperativa de Trabalho dos Médicos do Hospital das Clínicas da UFMG Ltda): Rua Maranhão 774, Bairro Funcionários, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O ceratocone é uma patologia hereditária, geralmente bilateral e progressiva caracterizada por afinamento e ectasia do tecido corneano. O implante de segmento de anel intraestromal corneano é uma alternativa de tratamento para casos avançados, em que o uso de óculos ou lentes de contato rígidas não é suficiente. O implante tem como objetivo regularizar a curvatura corneana e diminuir erros refracionais decorrentes das ectasias corneanas. Os anéis disponíveis para inserção variam e ainda não existem estudos comparativos sobre a eficácia de correção vetorial do astigmatismo ceratométrico entre os implantes tradicionais de 155° e os de 300°. **OBJETIVO:** Comparar a eficácia dos implantes de segmento de anel de 300° em relação aos tradicionais de 155° na correção vetorial do astigmatismo ceratométrico em portadores de ceratocone. **METODOLOGIA:** Foi realizado estudo experimental com 47 pacientes portadores de ceratocone. Os selecionados foram divididos em dois grupos: o primeiro (Grupo A) foi submetido ao implante de um novo segmento de anel de 300° de arco; o segundo (Grupo B) recebeu dois segmentos de 155° de arco cada (técnica tradicional). Os anéis foram fabricados pela Visiontech Medical Optics Ltda (Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil), em acrílico, com espessura de 250 microns. Dados de ceratometria e astigmatismo corneano foram coletados no pré-operatório e na última consulta pós-operatória (até no máximo 12 meses após o procedimento). As reduções obtidas nestes parâmetros foram analisadas através do “teste t de Student”, considerando um nível de significância de 5% (“p” < 0,05). **RESULTADOS:** Após a análise dos dados, foi observada que a redução no astigmatismo corneano do Grupo A (47,4%) foi maior que a do Grupo B (31,42%). Os valores obtidos na correção do astigmatismo no Grupo A (um segmento de 300° de arco) aproximam-se mais do valor ideal “zero”. Além disso, os casos de hipercorreções foram mais frequentes no Grupo B (dois segmentos de 155° de arco). **CONCLUSÃO:** Os resultados permitem concluir que o segmento de anel corneano de 300° de arco é provavelmente mais eficaz para a redução do astigmatismo ceratométrico que os segmentos de 155° utilizados na técnica tradicional. Apesar de ser uma técnica mais difícil e demandar mais recurso tecnológico, o seu uso deve ser recomendado. Entretanto são necessários mais estudos acerca do tema abordado, com amostras maiores e acompanhamento dos pacientes por um período mais prolongado.

PALAVRAS-CHAVE: Ceratocone; Implante de anel; Anel intraestromal.

GLAUCOMA MALIGNO DE DIFÍCIL CONTROLE PÓS-FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LIO: RELATO DE CASO / MALIGNANT GLAUCOMA WITH DIFFICULT POST-PHACOEMULSIFICATION CONTROL WITH IOL IMPLANT: CASE REPORT

Stephanie Araújo Marques¹; Vitória Palazoni Viegas Mendonça²; Elisandra de Carvalho Nascimento²; Carolina Pinheiro Machado Teles²; Alexandre Lima Cardoso¹.

¹ Hospital de Olhos de Sergipe; Aracaju; Brasil

² Universidade Tiradentes; Aracaju; Brasil

Autor Correspondente: Stephanie Araujo Marques; ste.am@hotmail.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Hospital de Olhos de Sergipe- Rua Campo do Brito, 995

RESUMO

INTRODUÇÃO: O glaucoma maligno corresponde a uma condição rara e de manejo desafiador, devido à resistência ao tratamento clínico ou cirúrgico, e ao seu enorme potencial de causar perda visual. Inicialmente caracterizado por von Graefe em 1869, é resultante do mau direcionamento do humor aquoso para a cavidade vítrea, tradicionalmente ocorrendo em pacientes operados de glaucoma primário agudo, mas podendo ocorrer após qualquer cirurgia, incluindo a facoemulsificação. Quando não há resposta ao tratamento conservador, outros tratamentos têm sido recomendados, incluindo opções de laser e intervenções cirúrgicas. Em casos refratários, ciclofotocoagulação com laser tem sido relatada como opção, como no presente relato. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 54 anos, sem histórico de trauma, buscou atendimento ambulatorial em junho de 2019. Ao exame oftalmológico apresentava pressão intraocular (PIO) de 19 mmHg e catarata total somente em olho direito, sem fator desencadeante. Foi realizada uma facectomia no olho direito, com implante de LIO e sem complicações. Houve boa evolução nos primeiros cinco dias, em que a paciente se apresentava assintomática, porém ao quinto dia foi evidenciada uma câmara anterior rasa e pressão intraocular muito elevada, cuja hipótese diagnóstica foi de glaucoma maligno com bloqueio ciliar. A partir disso, foi efetuada uma hialoidotomia anterior com YAG-laser, sem reversão do quadro ou redução da PIO. Em seguida, foi feita uma vitrectomia anterior, que também não surtiu efeito. Como evolução, foi continuado o tratamento farmacológico (com medicamentos orais e colírios) para reduzir a pressão intraocular e a inflamação, sendo realizada, em sequência, uma vitrectomia posterior. O procedimento também não desencadeou melhora na PIO, que também não foi regulada com o ajuste das medicações. Após isso, foi executada uma trabeculectomia, que obteve inicial melhora do caso durante um mês, porém retornou a valores altos em seguida. Por fim, foi optado por uma ciclofotocoagulação transescleral. Hoje a paciente se situa com uma visão 20/200, tendo a pressão controlada por medicamentos. **DISCUSSÃO:** Segundo diversos autores, o glaucoma maligno possui alguns fatores de risco como sexo feminino, presença de câmara rasa, hipermetropia, cirurgia de catarata com implante de LIO e uso de mióticos, fatores estes em comum com o caso descrito. Na literatura, o GM após cirurgia de glaucoma anterior representa 2% dos casos, sendo que a maior parte dos casos ocorre nos primeiros dias de pós-operatório, embora também possa ocorrer vários anos após a causa insulto. O tratamento pode ser realizado inicialmente com uso de agentes hiperosmóticos, inibidores da anidrase carbônica, betabloqueadores e ciclopégicos, sendo descritos como efetivos em 50% dos casos. Em caso de falha, tratamentos cirúrgicos podem ser associados ao tratamento medicamentoso como YAG-laser, trabeculectomia, quando bem indicada e ciclofotocoagulação. **CONCLUSÕES:** O glaucoma maligno é uma condição rara, mas grave, com alto risco de dano visual permanente. Assim, faz-se necessário seu devido diagnóstico e tratamento precoces, incluindo intervenção clínica imediata, assim como intervenção cirúrgica ou a laser, a fim de prevenir repercussões importantes na qualidade de vida do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: glaucoma maligno; facoemulsificação; fotocoagulação; catarata total; hialoidotomia

GLAUCOMA MALIGNO PÓS TRABECULECTOMIA: UM RELATO DE CASO / MALIGNANT GLAUCOMA AFTER TRABECULECTOMY: A CASE REPORT

Mariana Lopes de Queiroz¹; Amanda Arantes Borges¹; Bruna Castanheira Camargos¹; Diego Tebaldi de Queiroz Barbosa²

¹ Estudante de medicina pela Unifenas BH- Belo Horizonte, MG, Brasil

² Fellowship em glaucoma pela University of California, San Francisco, CA Estados Unidos da America

Autor Correspondente: Mariana Lopes de Queiroz; mariana.queiroz@aluno.unifenas.br

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Santa Casa De Misericórdia De São Paulo- R. Dr. Cesário Mota Júnior, 112 - Vila Buarque, São Paulo - SP, 01221-010

RESUMO

Introdução: Trabeculectomia é a cirurgia antiglaucomatosa padrão ouro, que consiste em produção de uma fístula permitindo o fluxo de humor aquoso da câmara anterior (CA) para o espaço subtenoniano, reduzindo a pressão intraocular (PIO). Tem como uma possível complicação o glaucoma maligno (GM), condição relativamente rara caracterizada pelo achatamento das porções central e periférica da CA, acompanhadas de aumento da PIO com iridectomia ou iridotomia patente. **Relato:** Paciente, sexo masculino, 53 anos diagnosticado com glaucoma de ângulo fechado, controlado com medicação. PIO 17/22mmHg em uso de latanoprost, timolol, dorzolamida e brimonidina. Foi submetido a facoemulsificação e trabeculectomia no olho direito em janeiro/2020, evoluindo com PIO 16mmHg sem uso de medicações nesse olho. Houve piora e descontrole da PIO do olho esquerdo, apresentando PIO de 29mmHg mesmo em uso de medicação máxima. Submetido a trabeculectomia no olho esquerdo em julho/2020, apresentando no primeiro dia pós operatório, câmara rasa com toque periférico da íris, bolha pouco elevada, sem Seidel mesmo com depressão, PIO 22mmHg. Orientado a usar atropina de 12/12 horas. No terceiro dia de pós operatório manteve mesmo aspecto, com midríase média, sem melhora da PIO, sem aumento da CA, sem apresentar Seidel. Foi submetido a nova abordagem cirúrgica, sendo feita resutura do flap, nova iridotomia e reconstrução sem sucesso da CA. Apresentou melhora do quadro após cinco dias, com diminuição da PIO e aprofundamento da CA. **Discussão:** Diversos artigos demonstram a ocorrência de GM após realização de cirurgia de catarata com implante de lente intraocular, iridectomia, uso de mióticos, ciclofotocoagulação, esclerotomia a laser e após trabeculectomia. Olhos com CA rasa, raio de curvatura menor e diâmetro ântero posterior do globo ocular reduzido apresentam risco de sofrer desta condição, que acontece, geralmente, após cirurgia intraocular. A patogênese do GM não é totalmente esclarecida, tendo sido propostos diversos mecanismos: aprisionamento do humor aquoso por trás ou dentro do vítreo, acúmulo de fluido na câmara posterior devido ao bloqueio direto pela lente, diferença de pressão entre os compartimentos anterior e posterior por rotação dos processos ciliares ou bloqueio anterior da face hialóide. A trabeculectomia visa criar uma fístula na região limbar superior, protegida por um retalho da esclera, que permite o fluxo de humor aquoso da CA para o espaço subtenoniano, diminuindo a PIO. É indicada para pacientes em uso de medicação antiglaucomatosa em dose máxima tolerada, mas que ainda assim tem progressão do dano ocular causado pela doença, olhos com PIO muito superior à pressão desejável em uso de doses máximas da medicação, pacientes sem condições de manter o tratamento medicamentoso. **Conclusão:** A trabeculectomia é uma importante abordagem para o tratamento de glaucoma, devendo-se atentar para suas complicações. O período pós-operatório da trabeculectomia é tão importante quanto o procedimento em si, e seu adequado manejo tem relação direta com o sucesso da cirurgia. Quando esta se complica com GM, pode ser realizado tratamento medicamentoso ou mesmo uma segunda abordagem cirúrgica na tentativa de normalização da PIO.

PALAVRAS-CHAVE: glaucoma; trabeculectomia; pressão intraocular

HEMANGIOMA CAPILAR DE RETINA - A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES CLÍNICO E OFTALMOLÓGICO PARA O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE VON HIPPEL-LINDAU / RETINAL CAPILLARY HEMANGIOMA - THE IMPORTANCE OF CLINICAL AND OPHTHALMOLOGIC EXAMINATIONS FOR THE DIAGNOSIS OF VON HIPPEL-LINDAU'S DISEASE

Gabriela Guimarães Nogueira¹; Kenya Menezes Brasileiro²; Luíza Araújo Diniz²; Sofia Lannes Tolentino¹.

¹ Acadêmica de Medicina - Centro Universitário de Belo Horizonte - Belo Horizonte - Brasil

² Acadêmica de Medicina - Universidade Federal de Ouro Preto - Ouro Preto - Brasil

Autor Correspondente: Gabriela Guimarães Nogueira - gabign2007@gmail.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Instituto de Olhos Ciências Médicas (R. Pouso Alegre, 407 - Floresta, Belo Horizonte - MG) e Centro Oftalmológico de Minas Gerais (R. Santa Catarina, 941 - Lourdes, Belo Horizonte - MG).

RESUMO

INTRODUÇÃO: A doença de Von Hippel-Lindau (VHL) é uma síndrome hereditária autossômica dominante com manifestações tumorais variáveis. A anormalidade do gene VHL para a síndrome está presente em cerca de 1:36000 indivíduos e se apresenta, em média, inicialmente aos 26 anos. Hemangioblastomas Capilares da Retina (HCR) têm de 30 a 58% de sua frequência associada à VHL e são encontrados em até 70% dos pacientes com doença de VHL aos 60 anos de idade. O HCR se dá pela proliferação anormal de capilares retinianos, substituindo o tecido neuroretiniano normal e comprometendo a funcionalidade ocular. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 38 anos, encaminhado para avaliação de hemorragia vítrea em olho esquerdo. Identificou-se tumores vasculares retinianos em ambos os olhos no exame de mapeamento de retina, correspondendo a HCR. Foi submetido a cirurgia prévia de remoção de tumor de suprarenal. Solicitada avaliação clínica. A Ressonância Nuclear Magnética encefálica demonstrou hemangioma cerebelar. Foi diagnosticado como portador da doença de VHL e relatou história familiar positiva para a doença. Seu filho de 11 anos foi encaminhado para avaliação clínica e oftalmológica para análise da suspeita da doença de VHL, sendo identificados HCR em ambos os olhos. **DISCUSSÃO:** Geralmente, os HCR acometem a retina periférica e / ou a região justapapilar e a perda visual se dá por exsudação do tumor, com possível edema retiniano e efeitos tracionais consequentes. Os HCR podem causar hemorragia, levando ao descolamento de retina, ao glaucoma e à perda de visão. A fotocoagulação à laser e a crioterapia são eficazes em mais de 70% dos casos e são os métodos mais usados para tratamento, porém, a braquiterapia e termoterapia transpupilar também resultam em melhora da acuidade visual e reduzem o exsudato. A vigilância de rotina para o HCR é recomendada para pacientes com doença de VHL devido a sua alta frequência, devendo-se também pesquisar hemangioblastomas do sistema nervoso central, feocromocitomas e Carcinomas de Células Renais (CCR) de células claras. **CONCLUSÕES:** Embora o diagnóstico de CCR seja raro na doença de VHL antes de 20 anos, recomenda-se início do rastreio aos 10 anos de idade. Logo, o presente relato mostra a importância da avaliação clínica e oftalmológica em pacientes com HCR para excluir alterações sistêmicas, sendo que todo paciente com HCR deve ser submetido a análise completa para pesquisa dessa síndrome, investigando também demais tumores.

PALAVRAS-CHAVE: Carcinoma de Células Renais; Diagnóstico; Hereditariedade; Tumores; Visão Ocular

INOVAÇÃO NO TRATAMENTO DO CERATOCONE: IMPLANTE ESTENOPEICO XTRAFOCUS / INNOVATION IN TREATING KERATOCONUS: XTRAFOCUS PINHOLE IMPLANT

Bruno Araujo Brant¹; Ana Carolina Lopes Pereira²; Davi Fernandes do Carmo¹; Isadora Vieira Menicucci Ferri¹; Bruno Lovaglio Caçado Trindade³;

¹ Acadêmico de Medicina; Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais; Belo Horizonte; Brasil

² Graduada em Odontologia e Acadêmica de Medicina; Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais; Belo Horizonte; Brasil

³ Doutor em Oftalmologia e Chefe do Departamento de Córnea do Instituto de Olhos Ciências Médicas; Belo Horizonte; Brasil.

Autor Correspondente: Bruno Araujo Brant, baraujobrnt@gmail.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais- Alameda Ezequiel Dias 275 - Santa Efigênia.

Introdução: O ceratocone é uma patologia ocular causada pelo afinamento das camadas da córnea, podendo evoluir com astigmatismo irregular, miopia, diplopia, entre outros. O tratamento normalmente é feito por lentes Rígidas de Gás Permeável (RGP), mas alguns pacientes não se adaptam a essas lentes. Nesse caso, recomenda-se um transplante de córnea, cuja técnica de escolha atual é a Ceratoplastia Lamelar Anterior Profunda (DALK). Entretanto, esse procedimento pode apresentar complicações e, por isso, estamos sugerindo uma nova abordagem que ofereça melhores resultados, o implante do pinhole intraocular XtraFocus. Descrição de caso: O primeiro paciente é um homem de 28 anos, comerciante, apresenta ceratocone nos dois olhos e utiliza RGP no olho direito(OD), mas não tolera lentes de contato(LC) no olho esquerdo(OE). Apresenta visão 20/200 (J16) sem correção(SC) no OD e 20/800 (<J16) SC no OE, com ceratometria de 54.1 por 56.8 dioptrias(D) com K máximo(Kmáx.) de 65.8D no OD e 55.8 por 59.8D com Kmáx. de 67.5D no OE. Foi feito a DALK no OE do paciente, um ano depois apresentava 20/80 SC e 20/40 com correção. O segundo paciente é um homem de 28 anos, vendedor, apresenta ceratocone estável nos dois olhos e não consegue usar LC. Visão de 20/400 (<J16) SC no OD e 20/40 (J7) SC no OE, com ceratometria de 50.6 por 57.0D com Kmáx. de 64.6D no OD e 43.4 por 46.0D com Kmáx. de 53.9D no OE. Foi feito primeiramente a extração do cristalino do OD com implantação de uma lente intraocular ZCT800 +10D e, na sequência, foi implantado a XtraFocus, um diafragma de pequena abertura, sem poder refracional e de material acrílico hidrofóbico preto, diretamente no sulco ciliar. Esse novo implante tem um desenho côncavo-convexo para evitar contato com a lente intraocular primária, alças longas e polidas que não causam distúrbios uveais e uma angulação posterior que evita o contato com a face posterior da íris. No dia seguinte o paciente já apresentava visão de 20/25 (J4) SC no OD. Discussão: O principal mecanismo de ação do implante é bloquear raios periféricos e diminuir as aberrações visuais, sendo mais eficaz quanto maior for a abertura pupilar do paciente. Ademais, a natureza do implante possibilita a passagem de luz infravermelha(IV), permitindo a análise das estruturas posteriores a ele por equipamentos baseados em IV. Nesse contexto, a partir dos relatos é possível demonstrar a melhor eficiência dessa nova abordagem em relação ao transplante de córnea. Ambos casos apresentados possuíam ceratocone em estágios semelhantes. O tratamento usual, embora bem-sucedido, teve uma recuperação mais lenta e com melhora parcial da visão. Em contrapartida, o pinhole intraocular possibilitou atingir visão muito mais próxima da normalidade já no primeiro dia de pós-operatório. Além disso, essa opção evita várias complicações da DALK, como perfuração da membrana de Descemet e rejeição do enxerto. Conclusão: Em suma, a nova técnica do implante de pinhole intraocular chega para inovar no tratamento do ceratocone, pela melhor eficiência e recuperação rápida. Dessa forma, espera-se que mais casos sejam feitos com essa nova abordagem nos próximos anos.

PALAVRAS-CHAVE: Ceratocone; Cornea; Lentes Intraoculares; Keratoconus; Córnea; Lenses; Intraocular.

MANEJO DE EMERGÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS POR MÉDICOS NÃO OFTALMOLOGISTAS / MANAGEMENT OF OPHTHALMOLOGIC EMERGENCIES BY NON-OPHTHALMOLOGIC PHYSICIANS

Malu Godoy Torres Alves Pereira¹; Geraldo Antônio Roni Neto²; Yago Soares Fonseca¹; Calila Oliveira Alves¹; Grasiely Faccin Borges³

¹ Acadêmicos de Medicina na Universidade Federal do Sul da Bahia

² Especializando em Oftalmologia pela Santa Casa de Belo Horizonte

³ Professora Adjunta da Universidade Federal do Sul da Bahia

Autor Correspondente: Malu Godoy Torres Alves Pereira - malu.godoy@cpf.ufsb.edu.br

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Universidade Federal do Sul da Bahia - Praça Joana Angélica, 250, Teixeira de Freitas - Bahia

RESUMO

INTRODUÇÃO: Emergências oftalmológicas podem representar doenças potencialmente graves e fatais, podendo ser sistêmicas e irreversíveis; têm a capacidade de levar à perda permanente da função visual, se não tratadas. É importante que o médico seja capaz de reconhecer os sinais e sintomas, tratar ou encaminhar com urgência a fim de melhorar o prognóstico e evitar prejuízos ao paciente. OBJETIVOS: Realizar uma revisão não sistemática das recomendações sobre o reconhecimento e manejo das emergências oftalmológicas por médicos não oftalmologistas. METODOLOGIA DE BUSCA: Foi realizada uma revisão crítica da literatura nas bases de dados SciELO, PubMed e Scholar Google. Os descritores utilizados foram ‘ophthalmology’, ‘ocular’, ‘emergency’ e o operador booleano “AND”. Foi definido como critério de inclusão artigos em inglês ou espanhol. Um total de 14 artigos referentes à emergências oftalmológicas foram retidos e revisados. DISCUSSÃO: O ônus das doenças oftalmológicas recebidas pelos serviços de emergência depende do contexto social e do ambiente de saúde em que estão inseridas. É relevante que médicos não oftalmologistas reconheçam sinais e sintomas associados às emergências oculares e averiguem componentes urgentes da investigação e tratamento, e, reconheçam pacientes que necessitam de intervenção precoce. É importante estar ciente de doenças sistêmicas que podem ter manifestações oftálmicas; condições sistêmicas comuns que afetam os olhos incluem diabetes, doenças da tireóide, hipertensão, doenças auto-imunes e inflamatórias, doenças infecciosas e doenças malignas. Os diagnósticos oftalmológicos comuns em pacientes que procuram auxílio em pronto-socorro são devido a doenças de gravidade relativamente menor, como conjuntivite, abrasões da córnea, olho seco e blefarite. As emergências como glaucoma agudo, úlceras de córnea, traumatismos oculares, oclusões da artéria central da retina bem como as queimaduras e picadas de insetos precisam ser precocemente diagnosticadas e devidamente tratadas ou encaminhadas de modo a diminuir prejuízos. Algumas das chaves para o médico não oftalmologista realizar um bom exame é procurar assimetria entre os olhos, realizar o teste de acuidade visual, sendo este o elemento de medição mais fácil da função visual, que deve ser sempre inspecionada inicialmente. Os campos visuais devem ser avaliados através de teste de confrontação com dedos ou mãos do examinador; a visibilidade agudamente diminuída é frequentemente relacionada a retina, como por exemplo no descolamento e em doenças neurológicas. A coleta da história deve incluir o início dos sintomas, características da dor, a alteração visual, presença de secreção e episódios anteriores. Em função de exame oftalmológico ser muito especializado, o encaminhamento para um oftalmologista é necessário especialmente quando há dificuldade na interpretação dos resultados. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Para os profissionais médicos não oftalmologistas é importante a obtenção de um relato completo do ocorrido, a acurácia de sinais e sintomas e intervenção precoce para preservação do sistema visual e funções do paciente bem como encaminhamento adequado, quando necessário. Um bom exame físico oftalmológico procurando assimetrias entre os olhos e realizando testes de acuidade visual devem ser sempre empregados. O tratamento de emergências oftalmológicas requer não apenas habilidade clínica, mas também conhecimento das opções de manejo para atendimento da melhor qualidade e resultado adequado das funções do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: OFTALMOLOGIA; EMERGÊNCIA; EMERGÊNCIA OCULAR

MANIFESTAÇÕES OCULARES NA SÍNDROME DE STEINERT: UM RELATO DE CASO / OCULAR MANIFESTATIONS IN STEINERT SYNDROME: A CASE REPORT

Mateus Morum Machado¹; Ilana Lages Rebelo de Carvalho²; Ludymilla Saraiva Martins²; Marcos Vinícios Almeida Santos¹; Melissa Neumann Morum Simão Machado³.

¹ UnB (Brasília, DF) graduando de medicina

² SESDF (Brasília, DF) médica residente

³ médica oftalmologista

Autor Correspondente: Mateus Morum Machado - mateusmorum@gmail.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: HRT: St. C Norte Área Especial 24 - Taguatinga, Federal District, Brasília - Federal District, 72120-970

RESUMO

Introdução: A distrofia muscular miotônica tipo I (DMI) ou síndrome de Steinert é uma doença multissistêmica, de herança autossômica dominante, sendo a distrofia muscular mais comum no adulto, com prevalência de 3 a 5 casos por 100.000 mil nascidos vivos. O objetivo desse trabalho é descrever o caso de um jovem com manifestações oculares da DMI. Descrição de caso: Paciente de 28 anos, portador de DMI, comparece ao ambulatório de oftalmologia encaminhado para avaliação de catarata. Tia do paciente nega que ele seja portador de outras patologias. Antecedentes familiares: mãe, irmã, tia e prima maternas portadoras de DMI. Exame oftalmológico: AV s/ correção: OD: 20/100, OE 20/80; fenda palpebral 2/4 mm; função do músculo elevador 7/7 mm; cover: exotropia grande com preferência por OE; versões: limitação de adução de OD 3+; Krimsky em PPO: XT 65; Refração estática: OD +4,50 -3,50 a 180°, OE +4,50 -3,50 a 180°; biomicroscopia: ptose palpebral acentuada, conjuntiva sem hiperemia, córnea íntegra, CAF, íris trófica, pupila fotoreagente, catarata incipiente; fundo de olho: dentro da normalidade. Discussão: A Distrofia Miotônica é causada pela expansão de repetições instáveis de trinucleotídeos CTG na região 3' não codificante do gene DMPK. Esta doença apresenta uma correlação entre o tamanho da repetição e as suas manifestações clínicas com a gravidade variando desde efeitos letais até sintomas leves. A expansão varia de 80 a mais de 4000 repetições de CTG em pacientes com DMI e em tecidos somáticos de alguns pacientes podem aumentar de 50 a 80 repetições por ano, o que explica o aparecimento variável dos sintomas ao longo da idade. As repetições são transcritas em mRNA que é traduzido numa expansão CUG e acumula-se em inclusões ribonucleares no núcleo, proteínas como Proteins like CUG binding protein, ETR3-like factors e muscleblind-like proteins ligam-se a essas inclusões. A diminuição da concentração de proteína muscleblind-like protein junto ao aumento da CUG binding protein leva ao splicing alterado de outros genes, como aqueles para o receptor do canal de cloreto (CLC1), o receptor de insulina, a troponina cardíaca, a subunidade NR1 do Receptor de N-metil-D-aspartato. A alteração na formação destes produtos leva a apresentação de sintomas como a miotonia, defeitos de condução cardíaca e alterações neurológicas, além de envolver as seguintes manifestações oculares: opacidades coloridas do cristalino, catarata pré-senil, ptose, dissociação do reflexo pupilar de acomodação, anormalidades pigmentares retinianas, ceratite, baixa pressão intraocular (PIO), oftalmoplegia externa, epífora e atrofia do nervo óptico bilateral. A catarata é a manifestação oftalmológica mais comum na DMI, seguida da ptose palpebral, diferentemente do que ocorre na maioria dos portadores dessa síndrome, o paciente possui uma catarata muito pequena e um estrabismo severo. Conclusão: A DMI é uma patologia incapacitante que pode levar a morte e certamente leva a uma piora da qualidade de vida, logo deve-se atentar à todas as manifestações oftalmológicas nestes pacientes, para que caso necessário possa-se interferir e melhorar a qualidade de vida deles.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Steinert, ptose e estrabismo

MELANOMA DE COROIDE: RELATO DE CASO / CHOROIDAL MELANOMA: CASE REPORT

Rafaella Morés Artifon¹; Beatriz Andrade Roquette Reis¹; Juliana Vieira Figueiredo Urbano¹; Ana Campos Pires¹.

¹ Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte, MG, Brasil

Autor Correspondente: Rafaella Morés Artifon rafaartifon@hotmail.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Av Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro - Belo Horizonte, MG

RESUMO

INTRODUÇÃO: O melanoma ocular (MO) configura-se como a forma extra cutânea mais comum de melanoma. O MO do trato uveal é o tipo mais frequente, acometendo principalmente a coróide. Os melanomas de coróide (MC) são mais frequentes a partir da 6ª década de vida e possuem alto potencial metastático, sendo assim, o diagnóstico precoce é essencial para uma maior sobrevivência dos pacientes. DESCRIÇÃO DO CASO: MJAS, sexo feminino, 68 anos, iniciou obscurecimento visual e visão de moscas volantes há 2 meses. Nega comorbidades e parentes com histórico similar. Apresentou exame do olho esquerdo (OE) sem alterações. No olho direito (OD) apresentou: acuidade visual com correção de 20/30, biomicroscopia mostrando massa temporal inferior por transluminação, pressão intraocular normotensa, mapeamento de retina mostrou massa sólida acinzentada em quadrante temporal inferior, com descolamento de retina seroso adjacente, poupando mácula e disco óptico, Ecografia Modo B mostrando massa sólida com descolamento de retina adjacente, temporal inferior, grandes dimensões, poupando polo posterior, de dimensões 9,50 X 8,50mm. Devido à alta suspeita de MC solicitaram-se exames laboratoriais, mamografia e tomografia de tórax/abdome total para pesquisa metastática, que não mostraram alterações. O paciente foi submetida à enucleação devido à alta suspeita de MC. O exame anatomopatológico evidenciou melanoma de células fusiformes e epitelioides da coróide (tipo misto), medindo 11mm de maior diâmetro e 12mm de altura, sem invasão de corpo ciliar, invasão de vasos corticais ou extensão extra-ocular, confirmando diagnóstico de MC. DISCUSSÃO: O MC surge a partir da proliferação desordenada de melanócitos situados na coróide. Os fatores de risco são: idade avançada, raça branca, presença de nevos oculares congênitos ou adquiridos e melanocitose oculodermal. A exposição à radiação UV ainda não tem um papel esclarecido no desenvolvimento de MC. A apresentação clínica depende do tamanho e localização do tumor, embora a maioria dos pacientes sejam assintomáticos. Na presença de sintomas, os mais comuns são: visão turva, defeito de campos visuais, fotopsia, irritação e dor. O MC apresenta-se como massa sub-retiniana em forma de domo ou cúpula, quando ocorre ruptura da membrana de Bruch. Seu crescimento está relacionado ao descolamento de retina do tipo exsudativo com consequente perda visual. O diagnóstico é realizado através do exame oftalmológico por meio de biomicroscopia, fundoscopia e exames auxiliares como a ultrassonografia (US) e tomografia computadorizada (TC). O manejo depende da extensão local, localização e tamanho do tumor. A maioria dos pacientes são tratados com radioterapia e enucleação, mas existem outras opções como ressecção cirúrgica local, fotocoagulação a laser e termoterapia transpupilar. O MC se dissemina pela via hematogênica e acomete mais comumente o fígado, apesar de apenas 4% dos pacientes apresentarem metástases ao diagnóstico. Uma vez detectada as metástases, 80% dos pacientes morrem dentro de 1 ano. Porém, de maneira geral, as taxas de sobrevivência variam de 69% a 81,6% em 5 anos após o diagnóstico. CONCLUSÕES: O MC, apesar de raro, é responsável por um número significativo de mortes nos pacientes afetados. Por esse motivo, melhorias nos tratamentos disponíveis são necessárias, a fim de aumentar a sobrevivência desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Choroidal, eye, melanoma

OFTALMIA SIMPÁTICA: RELATO DE UM RARO CASO/SYPATHIC OPHTHALMY: REPORT OF A RARE CASE

Iara Arruda dos Santos¹; Luiza Mageste Costa¹; Victor Ferreira Masson²,

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Brasil

² Doutor em Oftalmologia e Cirurgia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Brasil

Autor Correspondente: Iara Arruda dos Santos; iara.santos@medicina.uff.br

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Universidade Federal de Juiz de Fora- Rua São Paulo 745 - Centro - Governador Valadares

RESUMO

INTRODUÇÃO: A oftalmia simpática (SO) é uma uveíte granulomatosa difusa bilateral rara que geralmente ocorre após trauma ocular penetrante ou cirurgia envolvendo o trato uveal. O diagnóstico é baseado na história clínica e sinais de inflamação intraocular. As investigações auxiliares são úteis para o diagnóstico, determinar gravidade e avaliar a resposta ao tratamento. **RELATO DE CASO:** Masculino, 76 anos, queixa baixa de acuidade visual em olho esquerdo em agosto de 2018. História de trauma ocular em olho direito há 40 anos com evisceração e colocação de prótese externa. Ao exame: prótese externa à direita, acuidade visual com correção de 20/150 no olho esquerdo, reflexo fotomotor direto preservado. Biomicroscopia com esclerose nuclear e câmara anterior sem células, sem alterações em íris ou face posterior da córnea. Tonometria de 14mmHg. Fundoscopia: vítreo transparente, presença de edema de disco óptico, com hemorragias peripapilares e presença de edema macular. Vasos retinianos sem embainhamentos, periferia retiniana sem sinais inflamatórios e sem presença de focos inflamatórios. Sorologias para HIV, Lues, Tuberculose, Toxoplasmose e Herpes vírus negativos. Exame neurológico com ressonância nuclear de órbitas e encéfalo normais, sem sinais de neuropatias ópticas ou doenças vasculares, expansivas ou desmielinizantes. Pesquisa de líquido (manometria, parâmetros bioquímicos e bacteriológicos) normal. Realizada angio-ressonância, com resultado normal, e sem sinais hipertensão intracraniana idiopática. Suspeitou-se, assim, de uveíte simpática, como diagnóstico de exclusão. Iniciado terapia com corticoides ocular tópico e sistêmico. Houve progressiva redução do edema de disco óptico, absorção das hemorragias peripapilares e acuidade visual em 20/80 em janeiro de 2019. Em maio de 2019 a acuidade visual já estava em 20/70, disco óptico com discreta palidez, rarefação difusa do epitélio pigmentado da retina, com despigmentação difusa, nódulos de Dalen Fuchs na periferia. Em outubro de 2019 a acuidade visual havia piorado para 20/100, com a evolução de catarata N2+ e subcapsular posterior 1-2+. Tonometria de 16mmHg. Foi programada cirurgia de facectomia com implante de Lio, realizada em janeiro de 2020. Em maio de 2020 o paciente apresentava: acuidade visual de 20/40, tonometria de 15mmHg e fundoscopia com disco óptico com discreta palidez e sem sinais de edema, rarefação difusa do epitélio pigmentado da retina. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico de SO deve ser apoiado por achados sugestivos do segmento posterior, particularmente descolamento seroso de retina na fase aguda e nódulos de Dalen-Fuchs tardios. A angiografia fluoresceínica pode ser relevante quando tais alterações estão presentes, particularmente no início do curso da doença, quando múltiplos e progressivos vazamentos pontuais ocorrem no epitélio pigmentado da retina (EPR) **CONCLUSÃO:** Esse relato mostrou um diagnóstico de oftalmia simpática após investigação sistêmica extensa para outras patologias que cursam com edema no disco óptico. Diversas patologias neurooftalmológicas, vasculares, além das diagnósticos diferenciais para uveítes posteriores foram investigados e descartados. A história de trauma antigo com perda do globo ocular contralateral, a evolução da despigmentação do EPR e os achados fundoscópicos tardios como nódulos de Dalen Fuchs auxiliaram para o diagnóstico final, sempre de exclusão.

PALAVRAS-CHAVE: oftalmia simpática, uveíte, trauma ocular

PERDA VISUAL BILATERAL ASSOCIADA A UMA DIETA RESTRITIVA / BILATERAL VISUAL LOSS RELATED TO A RESTRICTIVE DIET

Mariana Sequetto Terror¹; Thayná Sousa Nascimento¹; Rafael Filgueiras¹; Raphael Lucas Sampaio Defina¹; Leonardo Proveti Cunha².

¹ Acadêmicos de Medicina; Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora; Juiz de Fora Brasil

² Doutor em Oftalmologia pela Universidade de São Paulo; Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora; Juiz de Fora Brasil

Autor Correspondente: Mariana Sequetto Terror; mari_terror@hotmail.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Universitário, Rua José Lourenço Kelmer, s/n - São Pedro, Juiz de Fora - MG, 36036-900

RESUMO

Introdução: A Cobalamina atua como cofator para reações enzimáticas de síntese de DNA e formação da bainha de mielina. A deficiência desta vitamina pode levar ao desenvolvimento de neuropatias, que em alguns casos acometem o nervo óptico. Sua ausência ou diminuição crônica leva à morte de células ganglionares da retina (CGR). A vitamina B12 tem como principais fontes os alimentos de origem animal, portanto, dietas restritivas, muitos comuns nos dias atuais, reforçam o caráter ímpar do tema. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 14 anos, previamente hígido, procurou atendimento oftalmológico com queixa de perda visual bilateral há um ano. Já havia passado em 5 consultas oftalmológicas prévias em outros serviços, sem diagnóstico para causa de perda visual. Foi investigado para causas auto-ímmunes, desmielinizantes, inflamatórias e infecciosas, sendo todos os exames prévios, incluindo de neuroimagem, normais. Ao exame apresentava acuidade visual 20/50-1 em olho direito (OD) e 20/50 em olho esquerdo (OE), pupilas isocóricas, reflexo fotomotor direto diminuído levemente em ambos os olhos (AO) e sem defeito pupilar aferente relativo. Ao teste de vião de cores, identificou apenas 1 placa em 10 testadas no teste de Ishihara. Os exames da motilidade ocular extrínseca e a biomicroscopia do segmento anterior não revelaram quaisquer achados dignos de nota. A pressão intraocular foi de 10 mmHg em OD e 12 mmHg em OE. O exame de fundo de olho revelou a presença de palidez temporal de ambos os discos ópticos. A perimetria computadorizado de 24 graus demonstrou uma redução geral da sensibilidade e escotomas centrais em AO. A Tomografia de Coerência Óptica (OCT) evidenciou redução da espessura da camada de fibras nervosas (CFNR) peripapilar localizada no setor temporal de ambos os discos ópticos, bem como redução da espessura do complexo de CGR, mais acentuada na região nasal a fóvea. Este padrão de perda é bastante sugestivo de neuropatias carenciais. Quando foi questionado sobre hábitos alimentares, o paciente referiu não comer carne vermelha e possuir intolerância a lactose. Foi solicitado então dosagem de vitamina B12, que estava reduzida (137 pg/ml, valores de referência de 187 a 883 pg/ml), confirmando assim o diagnóstico de neuropatia carencial. Foi introduzido Cianocobalamina 1000 mcg/dia intramuscular por 5 dias, seguido de 1 dose por mês. O paciente evoluiu com melhora visual discreta. **Discussão:** O presente caso destaca o impacto que as dietas restritivas podem causar. Dada a sua função essencial na replicação celular, a deficiência de vitamina B12 cursa normalmente com anemia megaloblástica. No entanto, neste caso, a perda visual foi a única manifestação. A avaliação do fundo de olho pode ser extremamente útil na identificação do padrão de perda típica que ocorre nestes casos. **Conclusão:** Diante de um paciente com perda visual bilateral e alterações típicas ao exame de fundo de olho, como a perda da CFNR no setor temporal de ambos os discos ópticos, devemos questionar a presença de restrições dietéticas. O reconhecimento e o tratamento precoce das neuropatias carenciais pode evitar quadros de perda visual, muitas das vezes grave e irreversível.

PALAVRAS-CHAVE: Vitamina B12, Neuropatia Carencial

PERSPECTIVAS ATUAIS E FUTURAS DO TRANSPLANTE DE RETINA: UMA REVISÃO DE LITERATURA / CURRENT AND FUTURE PERSPECTIVES OF RETINAL TRANSPLANTATION: A LITERATURE REVIEW

Davi Fernandes do Carmo¹; Bruno Araujo Brant¹; Ana Carolina Lopes Pereira¹; Isadora Vieira Menicucci Ferri¹; Fábio Borges Nogueira²

¹ Acadêmicos; Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; Belo Horizonte/Brasil

² Médico; Centro Oftalmológico de Minas Gerais; Belo Horizonte/Brasil

Autor Correspondente: Davi Fernandes do Carmo; davifernandes2702@gmail.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais- Alameda Ezequiel Dias, 275; Belo Horizonte/Brasil
RESUMO

Introdução: A retina é uma estrutura ocular com células predominantemente nervosas, que tem a função de conduzir o estímulo visual captado pelas estruturas anteriores e médias do globo ocular, até o nervo óptico e o lobo occipital. Dentre estas células, estão as células fotorreceptoras, que convertem o estímulo luminoso em condução elétrica. A deficiência visual consequente ao dano ou perda das células fotorreceptoras da retina é a principal causa de amaurose nos países industrializados. Diferente dos outros tipos de cegueira, como a catarata, até o momento ainda não há reversibilidade para o degeneração neuronal retiniana; no entanto, há muitos estudos em fase pré clínica em andamento, para resolução futura da oftalmopatia. Objetivos: Apresentar o resultado das pesquisas mais recentes sobre transplante de células fotorreceptoras da retina, bem como suas perspectivas futuras. Metodologia de busca: O trabalho consiste em uma revisão sistemática de literatura, utilizando a base de dados PubMed através do seu motor de busca MedLINE, e através da base de dados Scielo, utilizando as palavras chave Transplante; Retina, Células fotorreceptoras; Retinopatias; em inglês e português, contidas no título e/ou abstract. O critério de inclusão foi a seleção de artigos publicados apenas nos últimos cinco anos. Discussão: A disfunção do epitélio pigmentado da retina é a principal causa de doenças debilitantes da retina das quais a degeneração macular relacionada com a idade é a mais comum. O transplante autólogo do epitélio pigmentado da retina tem sido usado em alguns casos de degeneração macular relacionada com a idade, assim como os implantes de próteses retiniais. Alguns estudos promissores estão relacionados a reprogramação de fibroblastos e células de Muller em células fotorreceptoras - cones e bastonetes - e nos humanos, existem os cones sensíveis às ondas de longo, médio e curto comprimento, que são especializadas em transformar a energia da luz em resposta neural, ou seja, na visão, sendo que esses testes já se encontram em fase de teste em animais. Há também estudos com uso das células-tronco embrionárias, umbilicais e óssea que possuem alto grau de especialização em diversas células, porém, possui alguns impasses. Considerações finais: Considerando o grande impacto da deficiência visual na vida de um indivíduo e na população como um todo, se faz necessário o desenvolvimento de um tratamento. Tendo em vista que a degeneração retiniana é a principal causa de cegueira nos países desenvolvidos, o trabalho pretende contribuir divulgando os conhecimentos presentes e as perspectivas futuras sobre o assunto, a fim de estimular novas pesquisas na área e aumentar o aprendizado.

PALAVRAS-CHAVE: Photoreceptors Cells ; Retinal Implants ; Retinal Transplantation ; Transpante ; Retina ;

RETINOSE PIGMENTAR UNILATERAL E SEGUIMENTO E ACOMPANHAMENTO POR 21 ANOS: UM RELATO DE CASO/ UNILATERAL PIGMENTARY RETINOSIS AND 21-YEAR FOLLOW-UP: A CASE REPORT

Luiza Mageste Costa¹; Iara Arruda dos Santos¹; Victor Ferreira Masson².

¹ acadêmica de medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - campus Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil

² doutor em Oftalmologia e Cirurgia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Brasil

Autor Correspondente: Luiza Mageste Costa; Luizamageste@gmail.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Universidade Federal de Juiz de Fora - campus Governador Valadares

RESUMO

INTRODUÇÃO: Retinose Pigmentar (RP) é uma distrofia hereditária da retina, geralmente bilateral, com progressiva perda das células fotorreceptoras e alterações do epitélio pigmentado da retina. O primeiro sintoma, em geral, é a nictalopia, seguida de uma gradativa perda campimétrica. Com a evolução, há perda progressiva da discriminação das cores e da acuidade visual (AV). A percepção da luz pode ser mantida em estágios avançados, visto que a mácula apresenta alterações mais tardiamente. Apresentamos o caso de um paciente acometido pela forma unilateral da RP. RELATO DE CASO: Paciente sexo masculino, 39 anos, caucasiano, procurou serviço oftalmológico em 2009 para avaliação geral. Negava doenças de base ou uso de medicações sistêmicas. Sem história familiar oftalmológica de baixa de AV ou cegueira. Exame na ocasião: AV em olho direito (OD) 20/20, olho esquerdo (OE) 20/20, reflexos pupilares normais, sem defeito pupilar aferente relativo, motilidade ocular extrínseca normal, biomicroscopia sem alterações, câmara anterior profunda, íris sem alterações. Tonometria 11 mmHg em ambos os olhos. Fundoscopia OD normal, OE com disco óptico levemente pálido, atenuação vascular e lesões em “espículas ósseas” em toda a média periferia retiniana, poupando a região foveal. Paciente trouxe campimetria computadorizada realizada há 10 anos, mostrando normalidade no OD e constrição campimétrica com campo tubular no OE. Foram repetidos os exames de imagem, que permaneceram normais no OD e campo tubular no OE, com ilha de visão central. Prescrito Vitamina A oral 5.000 UI e acompanhamento a cada 4 meses, com realização de campimetria e retinografia para seguimento. O paciente perdeu seguimento entre 2013 e 2020, retornando para exame em maio de 2020 com queixa de dificuldade para visão de perto. Ao exame, AV com correção OD 20/20 e OE 20/25, biomicroscopia sem alterações, tonometria 13 mmHg em ambos os olhos. Fundoscopia OD normal, OE mantinha lesões em “espículas ósseas” na periferia retiniana, e ligeira alteração da pigmentação foveal. Campimetria normal em OD e OE mantendo ilha de visão central, sem maior constrição em relação à realizada há 7 anos. DISCUSSÃO: A RP decorre de mutações que resultam em disfunções dos fotorreceptores da retina. Pacientes com RP podem se queixar de dificuldade de adaptação entre ambientes com luz para ambientes escuros. O estreitamento do campo visual pode se manifestar mais tardiamente. A idade média de início dos sintomas depende do tipo genético, mas cerca de 75% recebe o diagnóstico por volta dos 30 anos de idade. Achados esperados são as alterações em espícula óssea, com estreitamento vascular e palidez do disco óptico. Nosso paciente apresentava lesão unilateral compatível com distrofia tapetoretiniana do tipo RP, mantendo a perda campimétrica acompanhada nos últimos 21 anos. Não há cura para a RP, sendo, entretanto, feita a suplementação com Vitamina A. CONCLUSÃO: É essencial avaliação oftalmológica completa e continuada dos indivíduos com suspeita de RP, para determinar a progressão e o prognóstico do quadro, bem como realização de exames para descartar diagnósticos diferenciais, como infecções coriorretinianas, inflamações sistêmicas, traumas, deficiência de Retinol e forma bilateral assimétrica da RP.

PALAVRAS-CHAVE: Retinose pigmentar, doenças retinianas, nictalopia, retinose pigmentar unilateral

SÍNDROME DE MARFAN E TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SUBLUXAÇÃO DO CRISTALINO: UM RELATO DE CASO / MARFAN SYNDROME AND SURGICAL TREATMENT OF CRYSTALLINE SUBLUXATION: A CASE REPORT

Luísa Machado dos Santos Rocha¹; Caio Godinho Caldeira¹; Vitória Caporusso Garcia da Silva¹; João Vitor Nunes Alves¹; Thaís Godinho Caldeira².

¹ Acadêmicos de Medicina; Universidade Federal de São João del Rei/ CCO; Divinópolis-MG; Brasil

² Residente em Oftalmologia; Centro Oftalmológico de Minas Gerais - COMG; Belo Horizonte- MG; Brasil

Autor Correspondente: Luísa Machado dos Santos Rocha - luisamsrocha@gmail.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Centro Oftalmológico de Minas Gerais – COMG - R. Santa Catarina, 941 - Lourdes, Belo Horizonte - MG

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Marfan (SMF) é uma doença do tecido conjuntivo que acomete principalmente os sistemas esquelético, cardiovascular e ocular. Trata-se de uma doença de herança autossômica dominante e tem o gene FBN-1 (fibrilina-1) como responsável pelas manifestações fenotípicas. A subluxação do cristalino, ou ectopia lentis, é a manifestação mais comumente encontrada nessa síndrome, sendo que em 77% dos casos o cristalino encontra-se deslocado para cima, nasal superior ou temporal superior. O objetivo desse estudo é apresentar o seguimento de um paciente submetido a tratamento cirúrgico para correção da subluxação do cristalino associada à SMF. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 22 anos, com diagnóstico prévio de SMF, apresentou-se com diminuição progressiva da acuidade visual há 8 anos, com piora no último ano. Ao exame oftalmológico, a acuidade visual corrigida foi de conta dedos (CD) a 1 metro no olho esquerdo (OE) e CD a 30 centímetros no olho direito (OD). A biomicroscopia revelou subluxação de cristalino temporal superior. A proposta de tratamento foi cirurgia do OD primeiro, devido a pior visão, a ser realizada em dois tempos. O primeiro ato cirúrgico consistiu em vitrectomia via pars plana (VVPP), lensectomia e endolaser. No segundo tempo, realizou-se implante secundário de lente intraocular (LIO) por fixação escleral devido à fragilidade zonular característica dos pacientes com SMF. O paciente evoluiu com quadro de hemorragia vítrea (HV) no pós-operatório imediato com resolução espontânea. No sétimo dia pós-operatório, observou-se discretas hemorragias nas arcadas temporais superiores e inferiores próximo ao nervo óptico, sem descolamento de retina e sem roturas. Após 7 meses de seguimento, paciente apresenta acuidade visual de 20/30 em OD com lente intraocular centrada. Aguarda avaliação para cirurgia do OE também em dois tempos. **DISCUSSÃO:** Entende-se que a abordagem terapêutica da subluxação do cristalino em pacientes portadores de SMF é complexa, pois a doença de base prejudica a integridade estrutural dos olhos. Estudos recentes consagraram a abordagem anterior como técnica segura e de resultados consistentes para remoção de lentes subluxadas nesses pacientes. Ademais, a técnica minimiza as tensões e os traumas da zônula e da íris, o que é especialmente importante no contexto da SMF na qual existe maior risco para descolamento de retina. Em relação ao implante da LIO, devido à deficiência de fibrilina e outras anormalidades anatômicas inerentes à doença, está indicada a fixação escleral com extrema cautela. Essa técnica bem-sucedida tem sido relatada em vários estudos atuais. Entretanto, na maioria deles falta acompanhamento a longo prazo. **CONCLUSÕES:** A partir do conhecimento da técnica cirúrgica e dos recursos disponíveis para o tratamento desta patologia é possível oferecer uma opção segura na reabilitação visual do paciente. Além disso, é preciso manter o acompanhamento desses pacientes por mais tempo, a fim de elucidar o desfecho em relação a acuidade visual e qualidade de vida desses indivíduos a longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Marfan, Oftalmologia, Cirurgia

SÍNDROME DE TOLOSA-HUNT: UM RELATO DE CASO DE DOENÇA RARA/ TOLOSA-HUNT SYNDROME: A CASE REPORT OF RARE DISEASE

Ana Beatriz Motta de Azevedo Rocha¹; Juliana Maria Gurgel Guimarães de Oliveira¹; Manuela Maria Albuquerque Borges Dantas¹; Fabrício Moraes de Macena².

¹ Estudante de medicina Universidade Potiguar (UnP); Natal/RN; Brasil.

² Oftalmologista; Clínica dos Olhos; Natal/RN; Brasil.

Autor Correspondente: Ana Beatriz Motta de Azevedo Rocha; anaazevedorochoa@gmail.com;

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Universidade Potiguar (UnP) - Avenida Senador Salgado Filho, 1610, Lagoa Nova, Natal - RN

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Síndrome Tolosa-Hunt (STH) é uma condição patológica rara. Em 1954, foi descrita pelo neurocirurgião Dr. Eduardo Tolosa, o qual relatou em 1961 um caso clínico de cefaleia severa retro-orbital unilateral e limitação do movimento ocular. Sua incidência corresponde a um caso por milhão de pessoas, a cada ano (1/1.000.000). Além de sua condição incomum, há diversos aspectos científicos ainda desconhecidos, logo, é relevante relatar casos para otimizar o manejo clínico e terapêutico dos pacientes, além de enriquecer o conhecimento acerca de uma patologia oftalmológica pouco abordada. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 36 anos de idade, refere cefaleia retro-orbital unilateral direita de forte intensidade e caráter pulsátil de início nos 15 dias prévios ao momento da consulta. Ainda, apresentou ptose palpebral unilateral direita associada à diplopia e fotofobia. Ao avaliar a motilidade extrínseca do olho direito, constatou-se estrabismo divergente (exotropia), sem demais anormalidades ao exame físico e microscópico. Sob a ótica diagnóstica da STH, recomendou-se 60 mg/dia de Prednisona por 15 dias, com melhora clínica em 10 dias. Foram solicitados encaminhamento ao neurologista e ressonância magnética (RMN) de crânio, que demonstrou espessamento das paredes do seio cavernoso, quadro esse normalizado em exame de imagem subsequente ao tratamento implementado. **DISCUSSÃO:** A STH é uma inflamação granulomatosa crônica do tecido conjuntivo no seio cavernoso, com proliferação fibroblástica e infiltração de linfócitos e células plasmáticas. Sua etiologia é ainda desconhecida, restrita à localização intracranial, caracterizada pela estenose da porção cavernosa da artéria carótida interna, espessamento da dura-máter local e compressão dos nervos oculomotores presentes na região (III, IV e VI). Ainda, pode comprometer o nervo óptico (II) e uma porção do nervo trigeminal (V). Os sintomas consistem em cefaleia retro-orbital, oftalmoplegia referente ao nervo acometido e alterações visuais, coerentes com a cefaleia relatada com características típicas da síndrome, oftalmoplegia do III nervo craniano (oculomotor) identificada a partir da ptose palpebral e exotropia, e alteração visual marcada pela diplopia. Comumente, as anormalidades são unilaterais, corroborando com o diagnóstico. Entretanto, geralmente a STH ocorre em pacientes jovens (20 anos de idade), e nesse caso, houve relato em faixa etária superior à esperada. A paciente apresenta os critérios diagnósticos estabelecidos pela International Headache Society (IHS): cefaleia de localização orbital unilateral; paralisia de nervo oculomotor; inflamação granulomatosa identificável na RMN ou biópsia; evolução clínica com glicocorticóides; exclusão de diagnósticos diferenciais. Recomenda-se tratamento com altas doses de corticoide, nesse caso foi utilizada Prednisona, em dosagem padrão ainda desconhecida pela literatura. A resolução dos sintomas costuma ocorrer entre 2 a 8 semanas, sendo válido destacar a melhora clínica desse caso em tempo prévio ao esperado, ratificando a eficácia terapêutica da estratégia utilizada. As recorrências caracterizam 40% dos casos, assim, é necessário acompanhamento com RMN de crânio a cada seis meses, por até dois anos, para detectá-las precocemente. **CONCLUSÃO:** A STH é uma patologia rara ainda desconhecida por muitos, portanto, de difícil diagnóstico. É imprescindível fomentar o conhecimento entre a comunidade médica, de forma a alcançar uma abordagem clínica segura e conduta terapêutica eficaz ao bem estar dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Tolosa-Hunt; Síndrome; Oftalmoplegia; Cefaleia retro-orbital; Relato de caso

SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA: RELATO DE CASO/VOGT-KOYANAGI-HARADA: CASE REPORT

João Gabriel Oliveira de Souza¹; Sarah Barreto Pinheiro Souza Pinto²; Mateus Morum Machado¹; Luan Geraldo Ocaña de Oliveira³; Ana Cristina de Oliveira Santos Sampaio³.

¹ Universidade de Brasília, Brasília, Brasil

² UNICEPLAC, Brasília, Brasil

³ Instituto Hospital de Base, Brasília, Brasil

Autor Correspondente: João Gabriel Oliveira de Souza; joaogabrieloliveiradesouza7@gmail.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: SMHS – Área Especial, Q. 101 – Asa Sul, Brasília – DF, 70330-150

RESUMO

INTRODUÇÃO: A síndrome de Vogt - Koyanagi - Harada (SVKH) é uma entidade rara, de acometimento multissistêmico e autoimune, mais prevalente no sexo feminino entre a segunda e quarta década de vida. Este trabalho tem o objetivo de descrever um caso de SVKH e ressaltar a importância do diagnóstico clínico e o tratamento precoce para melhor prognóstico visual dos pacientes. **RELATO DO CASO:** Feminina, 25 anos, procurou atendimento quadro de febre associada a cefaleia em peso, retrorbitária bilateral, náusea, otalgia, zumbido, odinofagia, dor periorbitária bilateral, blefaredema, hiperemia conjuntival, quemose e fotofobia com evolução para metamorfopsia, diplopia e baixa acuidade visual. Ao exame, acuidade visual sem correção (ACSC) foi de 20/100 à direita e conta dedos a 1 metro à esquerda. À inspeção observou-se defeito pupilar aferente em ambos olhos (AO). À biomicroscopia, reação de câmara anterior de 3+/4+ AO. Fundoscopia, papilas hiperemiadas e descolamento de retina de aspecto seroso total em AO. Ecografia ocular: descolamento seroso da retina, com espessamento coroide bilateral. Líquor apresentou proteinorraquia e predomínio linfocitário. Sorologias não reagentes. Devido ao quadro vigente e hipótese de SVKH, foi realizado pulsoterapia apresentando no quinto e último dia uma acuidade visual de 20/50 AO, melhora do estado geral, da cefaleia, zumbido e cervicalgia. Em seguida foi prescrito prednisona 1 mg/kg/dia e encaminhada para acompanhamento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** a VKH é mediada por resposta linfocitária Th1, cujos alvos são os melanócitos e é responsável por até 7% das uveítes em alguns países. A paciente do caso se enquadra no grupo epidemiológico mais atingido: mulheres de 20 a 50 anos. As estruturas comumente afetadas são olhos, meninges, ouvido interno e a pele. O quadro da paciente remete à transição da fase prodrômica para a fase aguda da doença, apresentando fotofobia, dor periorbitária, otalgia, caracterizando a fase prodrômica, e descolamento de retina de aspecto seroso (DRS) e espessamento de coroide, caracterizando a fase aguda. Os critérios diagnósticos são clínicos e incluem: excluir história de trauma ocular ou cirurgia anteriores, nenhuma evidência de outras doenças oculares anteriores, envolvimento bilateral, achados auditivos e neurológicos e acometimento de outras estruturas pigmentadas, como cabelo e pele. Os exames complementares apontaram perda visual bilateral, hiperemia papilar à fundoscopia, deslocamento seroso de retina à ecografia, presença de linfócitos no líquido e sorologia negativa, sendo levantada a hipótese de VKH, cujo diagnóstico diferencial principal seria oftalmia simpática. O tratamento proposto é baseado em corticoterapia e, em casos mais severos, em que há DRS, é utilizada a pulsoterapia que traz uma resolução mais rápida e com menos chances de recorrência, o que foi feito no caso relatado. A recorrência pode trazer complicações como glaucoma, catarata ou fibrose na retina. **CONCLUSÃO:** A SVKH é uma patologia autoimune rara cujo diagnóstico é, essencialmente, clínico. Portanto, este trabalho evidencia a importância da abordagem associada à epidemiologia nestes casos, cujo diagnóstico, por vezes, é desafiador. Além disso, alerta os especialistas quanto ao diagnóstico e tratamento precoce para viabilizar melhor prognóstico visual aos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: “Vogt-Koyanagi-Harada”; “Síndrome Uveomeningocefálica”; “Doenças Raras”; “Doenças Autoimunes”

TELEOFTALMOLOGIA NO RASTREIO DA RETINOPATIA DIABÉTICA: UMA ALTERNATIVA PROMISSORA? / TELEOPHTHALMOLOGY FOR DIABETIC RETINOPATHY SCREENING: A PROMISING ALTERNATIVE?

Victor Nascimento Vilas Boas¹; Gabriela Paiva Grijó¹; Giulia Longobardi¹; Lucas Gomes Ribeiro¹; Francisco Wellington Rodrigues²

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. Belo Horizonte, MG - Brasil;

² Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina. Goiânia, GO – Brasil.

Autor Correspondente: Victor Nascimento Vilas Boas; vilas.ufmg@gmail.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina- Av. Alfredo Balena, nº190; Belo Horizonte, MG - Brasil

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença de prevalência mundial, sendo a Retinopatia Diabética (RD) uma de suas complicações microvasculares mais comuns. O sistema de rastreio atual é baseado em consultas presenciais com o oftalmologista, porém, o aumento na incidência da doença fez crescer a demanda pelo exame, dificultando a cobertura universal, além de sobrecarregar os profissionais da área. Recentemente, avanços tecnológicos no campo da teleoftalmologia, atraem o interesse dos especialistas por permitir a realização do exame da retina à distância. Apesar de ser um modelo ainda em desenvolvimento, sua aplicação revela grande potencial. **OBJETIVOS:** Descrever, por meio da análise de estudos, os benefícios e desafios para a realização do rastreio da retinopatia diabética através da teleoftalmologia. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Revisão de literatura em artigos entre 2010 e 2020, usando como base os bancos de dados Medline - PubMed e Google Acadêmico. **DISCUSSÃO:** Estudos retrospectivos recentes evidenciam os benefícios da aplicação da teleoftalmologia no rastreio da RD, bem como as limitações e dificuldades apresentados por esse novo ramo da Oftalmologia. Atualmente, o método mais usado é o exame presencial que, além de onerar consideravelmente o Estado, limita o acesso para residentes de áreas remotas e de locais onde o fluxo de referenciamento não está adequado. A telemedicina aplicada ao rastreio da RD se mostrou uma alternativa para contemplar a população de maneira mais abrangente e melhorar a adesão ao rastreio periódico, preconizado na população com DM, além de permitir redução dos custos operacionais e melhoria na qualidade de vida. Estudos comparativos demonstram acurácia equivalente entre o método de rastreio por teleoftalmologia e o método tradicional. Ademais, se discute a possibilidade futura de integrar algoritmos de Inteligência Artificial (IA) à Retinografia Digital (RET) para auxiliar no diagnóstico. Embora apresente um bom custo-benefício a longo prazo, a aplicação da teleoftalmologia exige um alto investimento inicial para aquisição e manutenção dos equipamentos, o que pode ser um obstáculo na implementação de um programa a nível nacional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante da alta prevalência de DM e de suas complicações microvasculares, a teleoftalmologia se mostra como uma ferramenta potencial para rastreamento da RD, por facilitar o acesso da população distante de centros urbanos, reduzir os custos operacionais, diminuir o tempo de espera e aumentar a qualidade de vida dos pacientes. Entretanto tais benefícios se contrapõem aos desafios de implementação abrangente e de custos inerentes a esse sistema. Assim, torna-se necessária uma discussão aprofundada, além de mais estudos aplicados ao contexto brasileiro e ao sistema público de saúde, considerando-se o custobenefício para a sociedade como um todo.

PALAVRAS-CHAVE: Retinopatia diabética; Rastreio; Teleoftalmologia; Telemedicina.

TERAPIA ORAL COMO PRIMEIRA ESCOLHA PARA TRATAMENTO DE NECROSE RETINIANA AGUDA: UM RELATO DE CASO/ ORAL THERAPY AS THE FIRST CHOICE FOR TREATING ACUTE RETINAL NECROSIS: A CASE REPORT

Maria Luisa Lara Lanza Stabile¹; Bárbara Nogueira Roberti¹; Luis Gustavo Fernandes Dias¹; Natália Rodrigues Gomes de Assis¹; Gustavo Carlos Heringer².

¹ discentes da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; Betim, Brasil.

² MD, MBA, PhD Catarata, Retina e Vítreo, Uveítes Clínica e Cirúrgica Centro Oftalmológico de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

Autor Correspondente: Maria Luisa Lara Lanza Stabile; marialls1408@gmail.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Centro Oftalmológico de Minas Gerais: Rua Santa Catarina, 941 - Lourdes, Belo Horizonte, Minas Gerais
RESUMO

INTRODUÇÃO: A necrose retiniana aguda (NRA) é uma forma incomum e agressiva de uma doença inflamatória ocular com grande potencial de progressão para cegueira. A doença apresenta distribuição etária bimodal, com picos na quarta e sexta décadas de vida. Ainda que a principal etiologia seja viral, incluindo herpes simples, varicela-zoster/herpes-zoster, citomegalovírus e, possivelmente, Epstein-Barr, também pode estar associada a doenças autoimunes, como doença de Behçet, leucemia e linfoma. **DESCRIÇÃO DO CASO:** H.M.M.O, sexo masculino, 48 anos, admitido no dia 17 de março de 2020 no Centro Oftalmológico de Minas Gerais com relato de baixa acuidade visual e sensação de pressão em olho esquerdo (OE) há 10 dias. Nega comorbidades sistêmicas, alergias, uso de medicações e antecedentes oculares. História familiar negativa para patologias oculares. Ao exame oftalmológico, acuidade visual 20/70 em OE e 20/20 em olho direito (OD). Biomicroscopia em OE: hiperemia conjuntival +1/4+, córnea transparente, precipitados ceráticos (PKs) finos e difusos, reação de câmara anterior (RCA) +2/+4, cristalino translúcido. Mapeamento de retina em OE: Haze vítreo +1/4+, múltiplas lesões de retinite branco amareladas 360°, vasculite. Tonometria em ambos os olhos de 12 mmHg. Exames complementares sem alterações. Paciente diagnosticado com NRA e, devido à pandemia de Covid-19, optou-se por tratamento via oral com Valaciclovir 2g 8/8h e Prednisona 40 mg/dia associado a fotocoagulação a laser na periferia. Após 30 dias de tratamento, com redução gradual das medicações, paciente evoluiu com cicatrização total da lesão, porém apresentou descolamento de retina temporal inferior. Submetido à vitrectomia via pars plana (VVPP). Depois da primeira cirurgia, paciente ainda evoluiu por duas vezes com formação de proliferação vitreoretiniana pré e subretiniana inferiores sendo submetido à mais duas VVPP, membranectomia e infusão de óleo de silicone. **DISCUSSÃO:** Os sintomas da NRA incluem vermelhidão, dor ocular, fotofobia, moscas volantes e visão turva, com apresentações comumente unilaterais. Pode haver uveíte anterior granulomatosa, vitreíte, periarterite periférica e necrose de retina como sinais clínicos, além de neovascularização e hemorragia vítrea secundárias. A infecção é tradicionalmente tratada com aciclovir intravenoso seguido de aciclovir oral por 6 a 12 semanas. O aciclovir oral não atinge concentrações vítreas capazes de inibir a ação dos principais causadores virais da doença. Contudo, antivirais mais recentes, como o valaciclovir e o famciclovir, tem demonstrado boa biodisponibilidade oral, permitindo mudança em direção ao tratamento ambulatorial. Há evidências de que valaciclovir oral 1g 8/8h diariamente pode ser tão eficaz quanto o aciclovir intravenoso. Essa nova opção de tratamento possibilita menor custo em comparação ao tratamento hospitalar, além de ser mais confortável ao paciente. No caso em questão, optou-se pela administração via oral do medicamento por conta da pandemia que dificultou o processo de internação e que poderia trazer maior risco de infecção por Covid-19. **CONCLUSÃO:** A terapia com valaciclovir oral se apresentou eficaz no tratamento da NRA, evitando a necessidade de tratamento hospitalar de alto custo e a exposição do paciente a outras infecções.

PALAVRAS-CHAVE: síndrome de necrose retiniana aguda; descolamento retiniano; tratamento oral; valaciclovir

TUMORES PALPEBRAIS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA CLÍNICA E O DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO/ EYELID TUMORS: EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND CLINICAL DIAGNOSTIC HYPOTHESIS ACCURACY

Bruno Hirt¹; Marcos Bortoluzzi Worma¹; Fernando Eiji Ogata²; Rodrigo Beraldi Kormann³

¹ Acadêmico de Medicina; Universidade Positivo; Curitiba; Brasil.

² Especializando de Oftalmologia; Hospital de Olhos do Paraná; Curitiba; Brasil.

³ Médico Oftalmologista; Departamento de Oculoplástica do Hospital de Olhos do Paraná; Curitiba; Brasil.

Autor Correspondente: Bruno Hirt; brunohirt.med@gmail.com.

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Hospital de Olhos do Paraná - Alameda Presidente Taunay nº483, Batel, Curitiba - PR.

RESUMO

Introdução: Tumores de pálpebra são frequentemente encontrados na prática oftalmológica, representando 5-10% de todos os tumores de pele e 15% dos tumores em face. As principais funções das pálpebras são proteger os olhos de radiações ultravioletas, proteger o filme lacrimal de evaporação excessiva e espalhar lágrimas sobre a porção anterior dos olhos. A conjuntiva, por sua vez, contribui para a composição do filme lacrimal produzindo muco, e o epitélio conjuntival e suas secreções formam uma barreira importante a corpos estranhos e infecções. Visto que a pálpebra compõe um mecanismo de proteção, tumorações que geram deformação na região palpebral são causa importante de dano ao mecanismo da visão. **Objetivo:** Traçar um perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por tumores palpebrais, além de comparar o índice de acerto do diagnóstico clínico de tumores palpebrais ao exame histopatológico padrão-ouro, verificando os dados com a literatura. **Método:** Estudo retrospectivo com análise de prontuários de pacientes entre 2015 e 2019, submetidos a biópsia excisional das lesões como forma de tratamento definitivo com consequente classificação histopatológica da peça cirúrgica. Foram analisados a idade e sexo dos pacientes, localização, diagnóstico clínico e classificação histopatológica dos tumores. **Resultado:** Foram analisados 273 prontuários, totalizando 331 tumores palpebrais. O índice de acerto do diagnóstico clínico, comparado ao laudo anatomopatológico, foi de 88,2%. Dos tumores encontrados, 284 (85,8%) eram benignos; dentre os tumores malignos, o mais prevalente foi o Carcinoma Basocelular (80,6%), seguido pelo Carcinoma Espinocelular (8,5%) e Carcinoma Sebáceo (6,4%); dos benignos, foi o Papiloma (19,7%), seguido pelo Nevus (13,7%) e Hidrocistoma (13,4%). A idade média dos pacientes foi de 49,5 ±20,1 anos, com prevalência feminina de 56,4% (155). Dos pacientes, 42 (15,3%) apresentaram tumores com malignidade, sendo 23 (54,8%) mulheres. Os tumores acometeram 178 pálpebras inferiores e 125 superiores, 22 cantos mediais e 6 laterais. O lado mais acometido foi o direito com 169 tumores, e o esquerdo com 162; 19 dos pacientes tiveram acometimento bilateral. **Conclusão:** O exame histopatológico é uma ferramenta essencial no diagnóstico definitivo e no acompanhamento do paciente com tumor palpebral, os quais, em geral, mostram predomínio benigno, assim como preferência por idade próxima e/ou superior a 50 anos, sexo feminino, lado direito e pálpebra inferior. Esses fatos devem ser levados em consideração durante a consulta oftalmológica devido a probabilidade de malignidade de tumores palpebrais. O melhor tratamento continua sendo a excisão cirúrgica total com margens livres da lesão.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias palpebrais; Patologia/histologia; Pálpebra