

RESUMOS

**V CONGRESSO ACADÊMICO
DE OFTALMOLOGIA**

ATROFIA RETINOCOROIDEIA PARAVENOSA PIGMENTADA: RELATO DE CASO

PIGMENTED PARAVENOUS RETINOCHOROIDAL ATROPHY: A CASE REPORT

Marina França Cotta¹; Gabriela Gontijo Vieira²; Mariana Prates Camilo¹; Júlia Ribeiro Vaz de Faria¹; Ralf Bretas Leite²

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte - MG.

2. Instituto de Olhos Ciências Médicas (IOCM), Belo Horizonte - MG.

Autor correspondente: Marina França Cotta, marinafcotta@gmail.com

INTRODUÇÃO: A atrofia retinocoroideia paravênosa pigmentada (ARPP) é uma

degeneração retiniana incomum, caracterizada pelo acúmulo bilateral e simétrico de pigmento ao longo das veias da retina. Os pacientes, geralmente, são assintomáticos e o diagnóstico é baseado nas características fundoscópicas. A sua etiologia permanece desconhecida tendo linhas de estudos que apontam para a natureza hereditária e a inflamatória como principais hipóteses. O objetivo deste trabalho é relatar um caso raro de ARPP, suas características e seus diagnósticos diferenciais. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente de 35 anos, sexo feminino, com correção de exotropia aos 18 anos, sem outros antecedentes oftalmológicos. Encaminhada a consulta básica por baixa acuidade visual (AV) no olho esquerdo (OE) de longa data. Ao exame, acuidade visual (AV) 20/25 no olho direito e conta-dedos a 50cm no OE. Teste ortóptico XT45 e XT⁴⁰. Mapeamento de retina com áreas de atrofia macular extensas, pior no OE, e espículas ósseas paravênosas. Eletroretinograma (ERG) com resposta escotópica, fototópica e função dos bastonetes reduzidas. Eletrooculograma com adaptação patológica ao claro/escuro com índice de Arden alterado AO. **DISCUSSÃO:** A ARPP é uma rara condição inserida no grupo das degenerações retinianas caracterizada pelo dano ao epitélio pigmentar da retina com atrofia da coróide subjacente. A maioria tem o acometimento bilateral, simétrico e não gera queixas visuais, neste relato, a paciente apresentou pior AV no OE, relacionada com a ampliação por estrabismo não corrigido na infância. Estudos já realizados evidenciaram evolução estacionária em jovens e progressão lenta em indivíduos mais velhos. Apesar da etiologia permanecer desconhecida, os pilares mais aceitos atualmente se baseiam na hereditariedade e na natureza inflamatória degenerativa. Especificamente neste caso, existe a suspeição clínica de distúrbio pigmentar inicial na filha da paciente, apoiando o caráter hereditário dessa condição. O diagnóstico de ARPP é baseado no aspecto do exame de fundo de olho. A paciente apresentou fundoscopia típica com presença de atrofia do EPR perivascular, deposição de espículas ósseas e mobilização de pigmento envolvendo os vasos. A angiografia fluoresceínica permite melhor definição das áreas de atrofia do EPR e coriocapilar. A hiperfluorescência por defeito de janela e a hipofluorescência por efeito de máscara são características dessa doença. Na maioria dos casos descritos a perimetria computadorizada e o eletroretinograma (ERG) são normais. No estudo em questão, a perimetria computadorizada evidenciou escotomas em forma de ferradura e o ERG com função dos bastonetes reduzidas. Os diagnósticos diferenciais incluem as entidades degenerativas e inflamatórias coriorretinianas como a atrofia girata e as estrias angioides, bem como patologias infecciosas como tuberculose, sífilis e citomegalovírus. Não existe consenso quanto ao seu tratamento. **CONCLUSÃO:** Esse é um caso atípico de ARPP que cursa com hipoperfusão coriocapilar e comprometimento funcional dos fotorreceptores. Tais achados são raramente descritos e podem fornecer informações adicionais sobre a fisiopatologia da ARPP e melhorar nossa compreensão da natureza dessa doença.

Palavras-chave: Atrofia retinocoroideia paravênosa pigmentada (ARPP). Atrofia. Retina. Eletroretinograma. Degeneração retiniana.

CERATITE HERPÉTICA RECORRENTE EM UM PACIENTE HIV POSITIVO: UM RELATO DE CASO

RECURRENT HERPETIC KERATITIS IN HIV-POSITIVE PATIENT: CASE REPORT

Victor Souza Mares¹; Marcela Chaves Coimbra¹; Yolanda Souza Mares²

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte - MG.

2. Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG), Belo Horizonte - MG.

Autor correspondente: Victor Souza Mares, victormares99@gmail.com

INTRODUÇÃO: O estudo das ceratites por herpes simples (HSV) recorrentes tem grande relevância por se tratar da principal causa de cegueira corneana em países desenvolvidos. O HSV divide-se em tipo I e II, sendo o tipo mais prevalente nas infecções oculares do tipo I. A primo-infecção ocorre ainda na infância e manifesta-se como blefarite ou conjuntivite, mas recorrências podem ocorrer ao longo da vida com ceratite epitelial, úlcera neurotrófica, ceratite estromal imune ou necrosante e iridociclite herpética. O objetivo desse relato é abordar um caso de ceratite herpética recorrente em um paciente HIV positivo, revisar a literatura a respeito do tema e correlacionar sinais e sintomas com as possíveis vias de tratamento. **DESCRIÇÃO DO RELATO:** P.N.C.S., feminino, 51 anos, procurou urgência oftalmológica do Hospital São Geraldo com dor e piora da acuidade visual do olho direito em julho de 2019. Paciente HIV positivo há 9 anos e relatando ceratites herpéticas de repetição, no mesmo olho. Na ocasião estava em uso de lubrificante e aciclovir 400mg duas vezes ao dia. Ao exame, apresentava úlcera central arredondada e com bordas elevadas. Aventada a hipótese de tratar-se de úlcera neurotrófica, iniciou-se tratamento com intensificação da lubrificação, moxifloxacino e aciclovir 400mg oral cinco vezes ao dia. Completou tratamento com boa evolução: acuidade visual de 0,4 neste olho e nubécula central discreta com vasos fantasmas inferiores e encontra-se em profilaxia de longo prazo com aciclovir via oral e terapia antirretroviral para HIV, mantendo boa aderência, sem novas recorrências até o momento atual. **DISCUSSÃO:** Após a primo-infecção, o HSV permanece latente no gânglio trigeminal e a ceratite herpética recorrente ocorre quando há a reativação da replicação viral neste sítio, que irá atingir os nervos sensitivos até a córnea. O tratamento da forma metéptica (neurotrófica) varia conforme a gravidade, sendo o pilar principal a melhora da lubrificação, podendo ser necessária associação com antibióticos e antivirais ou o debridamento das bordas da lesão. O tratamento com aciclovir em doses profiláticas reduz reativações do herpes ocular em até 50% em pacientes com histórico de recorrência, especialmente em pacientes com ceratite estromal, e é feita com aciclovir oral 800mg/dia. As principais indicações para a profilaxia incluem doença estromal recorrente com eixo visual transparente, envolvimento binocular, irite herpética com hipertensão ocular e necessidade de uso de corticoterapia tópica, como por exemplo em cirurgias de catarata. A mais grave complicação da ceratite herpética recorrente é a formação de cicatrizes corneanas devido às inflamações em sequência, que podem evoluir com acuidade visual reduzida e até necrose do tecido e perda da visão do olho acometido. **CONCLUSÕES:** O tratamento precoce favorece o prognóstico, uma vez que reduz o risco de morbidade ao evitar a formação de cicatrizes. A profilaxia antiviral deve permanecer no caso relatado pois uma vez suspensa pode haver recorrência da doença.

Palavras-chave: Ceratite herpética. Herpes recorrente. Doenças da córnea. Profilaxia.

CERATITE ULCERATIVA BACTERIANA GRAVE ASSOCIADA AO USO DE LENTES DE CONTATO

SEVERE BACTERIAL CORNEAL ULCER ASSOCIATED WITH CONTACT LENS WEAR

Túlio Esteves Tormin Botelho¹; Lívia Araújo Soares Prado²; Marcella Moreira Madeira²; Gustavo Moreira Madeira³

1. Universidade de Itaúna (UIT), Itaúna - MG;

2. Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras - MG;

3. Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG), Belo Horizonte - MG

Autor correspondente: Túlio Esteves Tormin Botelho, tulio022@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A ceratite infecciosa é uma doença grave da córnea que pode provocar deterioração visual permanente. A forma bacteriana normalmente desenvolve-se quando as defesas oculares estão comprometidas, pois a maioria das bactérias não conseguem penetrar o epitélio corneano íntegro. O principal fator de risco é o uso prolongado de lentes de contato (LC). **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminino, 56 anos, hipertensa, com quadro de úlcera de córnea grave no olho esquerdo (OE). Era usuária de LC gelatinosa de forma contínua, tendo sido atendida em 02/07/2020 com relato de dor, fotofobia e hiperemia ocular em OE há 10 dias. A acuidade visual (AV) em OE era de movimento de mãos e a biomicroscopia apresentava úlcera em toda extensão corneana e hipópio de 3 mm. A LC foi retirada e iniciados colírios fortificados de Gentamicina e Cefazolina intercalados, além de atropina para alívio da dor. No dia 06/07/2020 retornou ao serviço com leve melhora algíca, mas sem melhora do quadro geral, apresentando afinamento corneano. Encaminhada para o serviço de oftalmologia hospitalar em 07/07/2020. Apresentava, ao exame, AV no OE de movimento de mãos; biomicroscopia do olho direito sem alterações e do OE com hiperemia conjuntival 3+/4+, úlcera corneana central extensa com infiltrado perilesional, opacidade acometendo cerca de 80% da córnea, hipópio de 2mm e neovascularização da periferia. Sem sinais de endoftalmite ao ECO-B. Realizado injeção subtenoniana com Dexametasona + Cefazidima + Vancomicina, prescrito Doxiciclina oral, alterado a terapêutica para: Cefazidima + Vancomicina + Vigamox tópicos. Enviada a LC que paciente utilizava no início do quadro para cultura. Retorna em 14/07/2020, com melhora do quadro algíco. Exame oftalmológico semelhante ao anterior, com melhor organização do hipópio. A cultura da LC enviada para análise apresentou crescimento de *Pseudomonas aeruginosa*, sensível a Amicacina, Cefepime, Cefazidima e Ciprofloxacino. Com a etiologia infecciosa definida, foi optado por reduzir o Vigamox e a Vancomicina para 6/6h, mantido Cefazidima de 2/2h e iniciado Flutolil de 12/12h. Apesar da terapia instituída, a paciente evoluiu com perfuração ocular, sendo submetida ao transplante de córnea tectônico no dia 31/07/2020. **DISCUSSÃO:** A *Pseudomonas aeruginosa* é responsável por cerca de 60% das ceratites relacionadas ao mal uso das LC, podendo ser extremamente agressiva, causando descemetocele e perfuração ocular. O risco de ceratite bacteriana é cerca de 10 a 15 vezes maior com uso continuado de LC, sobretudo as gelatinosas. Grande parte das complicações resulta do uso sem acompanhamento médico ou do não seguimento das orientações quanto a manutenção e troca das lentes, o que pode causar defeitos no epitélio corneano, facilitando a aderência de microrganismos e infecção. Nos casos de infecção por *Pseudomonas*, observa-se úlcera agressiva, geralmente central e de progressão rápida. Muitas úlceras bacterianas têm um prognóstico reservado, evoluindo para perfuração da córnea e necessitando de transplante. **CONCLUSÕES:** As ceratites ulcerativas infecciosas são consideradas urgências oftalmológicas, sendo assim, a orientação de indivíduos usuários de LC é fundamental para a diminuição da incidência dessa infecção.

Palavras-chave: Úlcera da Córnea. Ceratite. Lentes de Contato. *Pseudomonas aeruginosa*.

DEFEITO DE CAMPO EM PACIENTE JOVEM: A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO MULTIMODAL

FIELD DEFECT IN YOUNG PATIENT: THE IMPORTANCE OF MULTIMODAL ASSESSMENT

Isabela Matos Takahashi¹; Denise Matos Takahashi²; Lívia Maria Neiva Pereira²; Mariela Grossi Donato²; Erika Pacheco Magalhães Diniz²

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte - MG.

2. Instituto de Olhos Ciências Médicas (IOCM), Belo Horizonte - MG.

Autor correspondente: Isabela Matos Takahashi, isabela_takahashi@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A retinopatia externa oculta zonal aguda (AZOOR) é uma doença rara e idiopática. Caracteriza-se por uma desordem funcional da retina externa secundária à degeneração e disfunção de fotorreceptores. É uma condição ainda pouco elucidada, e por este motivo não há um tratamento efetivo para AZOOR. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 19 anos, apresentou-se com queixa consistente de escotoma fixo no olho esquerdo (OE) há 1 semana. Sem comorbidades, história de traumas ou cirurgias. Melhor acuidade visual corrigida (MAVC) de 20/20 em ambos os olhos (AO). Biomicroscopia, fundoscopia e tonometria sem alterações AO. Campimetria computadorizada evidenciou um escotoma relativo temporal inferior no OE. Tomografia de coerência óptica (OCT) sem alterações AO. Encaminhado à neurooftalmologia, realizada campimetria manual, que reiterou a presença escotoma relativo temporal inferior no OE. Solicitada ressonância magnética de encéfalo e órbitas, sem alterações. Nova fundoscopia evidenciou área de descoloração do fundo, em correspondência a área hiperautofluorescente nasal ao disco óptico (DO) demonstrada em autofluór. Realizado novo OCT no OE, que revelou perda da camada elipsóide nasal superior ao DO, em topografia da lesão. Diagnosticada retinopatia externa oculta zonal aguda (AZOOR), optado por conduta expectante, realizado seguimento. Repetido OCT e autofluorescência em 2 meses, com manutenção das alterações. **DISCUSSÃO:** O quadro clínico apresentado por portadores de AZOOR é tipicamente agudo e unilateral nas fases iniciais, sendo mais comum em mulheres jovens. As principais queixas apresentadas são fofopias e escotomas. Com a cronicidade da doença o envolvimento bilateral ocorre em aproximadamente 75% dos pacientes. Apesar do acometimento dos fotorreceptores, a fundoscopia inicialmente apresenta-se, na maioria dos pacientes, normal ou com mínimas alterações, o que contribui para que essa retinopatia seja erroneamente diagnosticada como um distúrbio neurooftalmológico. Com a cronicidade da doença, entretanto, surge na área acometida despigmentação do epitélio pigmentar da retina (EPR) e estreitamento dos vasos. Em se tratando da avaliação multimodal, a OCT pode evidenciar alterações em regiões da camada elipsóide correspondentes aos déficits campimétricos já nas fases iniciais, sendo por isso fundamental para o diagnóstico. A autofluorescência, por sua vez, pode apresentar um padrão trizonal clássico: lesão hipofluorescente, pontilhado hiperautofluorescente nas bordas da lesão e autofluorescência normal para além dos limites da lesão. É indispensável tanto para o diagnóstico quanto para o acompanhamento, uma vez que a dimensão das áreas hipofluorescentes, correspondentes à atrofia do EPR, demonstram a perda funcional da retina, enquanto as bordas hiperautofluorescentes evidenciam a expansão da lesão. A raridade e variabilidade de apresentação do quadro dificultam a caracterização da progressão bem como determinação do prognóstico. Os dados variam na literatura, porém em 77-90% dos pacientes há estabilização do quadro em seis meses, e a maioria apresenta preservação da visão central (MAVC 20/40 ou mais), parâmetros que conferem à AZOOR um bom prognóstico. **CONCLUSÃO:** Apesar de ser imperiosa a investigação neurooftalmológica em pacientes com escotoma e fundoscopia normal, não se pode deixar de considerar AZOOR como diagnóstico. Esse caso ilustra a importância da avaliação multimodal para diagnóstico e seguimento dessa patologia.

Palavras-chave: AZOOR. Avaliação multimodal. Retinopatia.

DESPIGMENTAÇÃO AGUDA DA ÍRIS: UMA REVISÃO DE DUAS SÍNDROMES POUCO CONHECIDAS

ACUTE IRIS DEPIGMENTATION: A REVIEW OF TWO LITTLE KNOWN SYNDROMES

Letícia Barbosa Oliveira¹; Ana Cláudia de Cavalho¹; Anna Paula Oliveira Pereira²; Frederico de Miranda Cordeiro³

1. Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), Barbacena - MG

2. Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano - MG;

3. Instituto de Olhos Ciências Médicas (IOCM), Belo Horizonte - MG.

Autor correspondente: Letícia Barbosa Oliveira, letss_barbosa@yahoo.com

INTRODUÇÃO: A despigmentação aguda bilateral da íris (BADI) e a síndrome de transluminação aguda bilateral da íris (BAIT) são entidades clínicas raras e recentemente descritas na literatura, caracterizadas por acometimento agudo da câmara anterior, às quais apresentam-se com dispersão pigmentar maciça, dor ocular, hiperemia e fotofobia variáveis. Possuem como principal diagnóstico diferencial as uveites anteriores. **OBJETIVO:** Apresentar as características clínicas, etiopatológicas e as diferenças entre BADI e BAIT. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Trata-se de uma revisão de literatura sobre as características clínicas e epidemiológicas a respeito de BADI e BAIT. A pesquisa bibliográfica foi realizada no banco de dados PubMed e SciELO, usando os termos “bilateral acute iris transillumination syndrome” e “bilateral acute depigmentation of the iris”. Foram incluídos, no estudo, relatos de caso e revisão de literatura a respeito do tema. **DISCUSSÃO:** De acordo com os estudos de revisão e séries de casos, os sintomas mais prevalentes de BADI e BAIT consistem em fotofobia, hiperemia conjuntival bilateral e dor ocular, sendo inicialmente confundidos com traumas oculares, glaucoma agudo de ângulo fechado, síndrome heterocrômica de Fuchs e síndrome Vogt-Koyanagi-Harada. Geralmente, mulheres jovens são mais acometidas, sendo a prevalência da BADI maior aos 30 anos e da BAIT acima de 45 anos. Kawali *et al* (2018) sugeriram que BADI e BAIT são espectros de uma mesma entidade clínica que, no entanto, diferenciam-se pela gravidade do quadro. Ambas apresentam intensa dispersão de pigmento no segmento anterior, sendo o pigmento proveniente do estroma iriano no caso da BADI e do epitélio posterior da íris no caso da BAIT. Além disso, a BAIT é caracterizada por intensa atrofia da média periferia da íris, que apresenta transluminação positiva e distorção pupilar, podendo ou não estar associada à sinequias. Foram também descritas complicações como aumento persistente da pressão intraocular e fotofobia severa decorrente da transluminação iriana. Apesar de não totalmente elucidado, Tugal-Tutkun *et al* (2009) sugeriram uma possível relação entre BADI com o uso sistêmico de fluoroquinolonas (especialmente a moxifloxacina) e infecções de vias áreas superiores (IVAS), embora as duas condições confundam-se, uma vez que geralmente as IVAS são tratadas com as fluorquinolonas de quarta geração. Perone *et al* (2017) não encontrou nenhuma relação com antibioticoterapia e/ou infecção, muito embora a metodologia de natureza retrospectiva tenha limitações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por serem entidades recentemente descritas e raras, a ampla disseminação do conhecimento dessas síndromes se faz necessária para o reconhecimento e intervenção precoce dessas condições. Apesar de não haver uma relação clara de causa-efeito entre BADI/BAIT e o uso de moxifloxacina, a recomendação da Food and Drug Administration (FDA) em agosto de 2020 foi de cautela no uso dessa medicação intracamerar, uma vez que é comumente utilizada para prevenção de endoftalmite após cirurgias intraoculares. Novos estudos são, portanto, necessários para o maior conhecimento dessas enfermidades e suas relações de causa-efeito.

Palavras-chave: Bilateral acute iris transillumination syndrome. Bilateral acute depigmentation of the iris.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE DEFEITOS NO CAMPO VISUAL

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS IN VISUAL FIELD DEFECTS.

Laura Silva Reis¹; João Vitor Menezes Costa¹; Isabella Cristina Tristão Pinto¹; Carolina Miranda Hannas¹; Ricarte Procópio de Lucena Júnior¹

1. Instituto de Olhos Ciências Médicas (IOCM), Belo Horizonte - MG.

Autor correspondente: Laura Silva Reis, sreislaura@gmail.com

INTRODUÇÃO: Em pacientes com defeitos no disco óptico, na camada de fibras nervosas e no campo visual computadorizado com pressão intraocular normal, deve-se aventar a hipótese de glaucoma de pressão normal ou de causas secundárias como neuropatia óptica, doenças desmielinizantes e tumores. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Feminino, 32 anos, em avaliação devido a perda de campo visual em olho direito (OD) após neurocirurgia para retirada de meningioma. Apresentava histórico de meningioma de sela túrcica com compressão do quiasma e do trato óptico, medindo 1,3 X 1,2 X 1,0 centímetros, e campimetria computadorizada prévia com defeitos periféricos inespecíficos em ambos os olhos. Ao exame binocular: acuidade visual com correção 20/20 tabela de Snellen; movimentação ocular preservada e reflexos pupilares diretos e consensuais reduzidos com presença de pupila hemianóptica de Wernicke; fundoscopia com discos ópticos pálidos e escavações fisiológicas, com diminuição do brilho da camada de fibras nervosas da retina nasal no OD e temporal no olho esquerdo (OE); seio cameral aberto à gonioscopia e tonometria de 16 milímetros de mercúrio em ambos os olhos. Solicitado campimetria computadorizada que evidenciou hemianopsia homônima à direita congruente, condizente com as alterações encontradas na tomografia de coerência óptica ocular, que demonstrou perda na camada de fibras nervosas em retina nasal no OD e temporal no OE. Por fim, ressonância nuclear magnética de crânio confirmando topografia da lesão no trato óptico à esquerda. **DISCUSSÃO:** Os meningiomas são tumores cerebrais primários não gliais mais comuns, ocorrem predominantemente na idade adulta e sexo feminino. Devido à sua proximidade à via óptica, tanto o tumor quanto a sua ressecção podem ocasionar prejuízos visuais. A paciente em questão, apresentou piora no campo visual após a neurocirurgia, evoluindo com hemianopsia homônima à direita congruente. Além disso, as alterações pupilares (pupila de Wernicke) corroboram com a perda da camada de fibras nervosas evidenciadas pela tomografia de coerência óptica ocular. Dessa forma, chegou-se ao diagnóstico de lesão da via óptica secundária à neurocirurgia. O oftalmologista deve ser capaz de reconhecer os aspectos clínicos e radiológicos sugestivos de acometimento das vias ópticas, a fim de realizar diagnósticos diferenciais de defeitos no campo visual, na camada de fibras nervosas e no disco óptico. **CONCLUSÃO:** A neuroimagem deve ser usada em casos específicos de defeitos no campo visual com pressão intraocular normal, para afastar a presença de tumores cerebrais, como o meningioma cerebral. Além disso, deve-se sempre orientar os pacientes sobre potencial prejuízo visual em procedimentos cirúrgicos próximos às vias ópticas.

Palavras-chave: Meningioma. Hemianopsia homônima. Trato óptico.

DOENÇA DE BOURNEVILLE E HAMARTOMA ASTROCÍTICO DA RETINA.

BOURNEVILLE'S DISEASE AND RETINAL ASTROCYTIC HAMARTOMA.

Hugo de Rezende Mafra¹; Isadora Brito Coelho¹; Lucas Martins Magalhães¹; Fabio Borges Nogueira¹

1. Instituto de Olhos Ciências Médicas (IOCM), Belo Horizonte – MG.

Autor correspondente: Hugo de Rezende Mafra, mafra.hugo@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A doença de Bourneville (DB) é uma desordem genética multiorgânica caracterizada pelo desenvolvimento de hamartomas em diversos sistemas de maneira imprevisível, incluindo neurológico, dermatológico, renal e ocular. Apresenta expressividade e acometimento altamente variável, o que torna sua detecção precoce uma peça fundamental no manejo desses pacientes. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Masculino, 32 anos, vem à consulta oftalmológica com queixa de amaurose fugaz bilateral indolor episódica há cerca de 10 anos e cefaleia leve, mantém acuidade visual corrigida (AVC) estável desde então. Ao exame oftalmológico: AVC: 20/100 no olho direito (OD) e 20/63 no olho esquerdo (OE). Biomicroscopia sem alterações. Mapeamento de retina (MR), em ambos olhos (AO): vítreo claro, palidez de disco óptico, atenuação vascular, atrofia do epitélio pigmentado da retina em topografia foveal, membrana epirretiniana e branco sem pressão na periferia. MR no OD: lesão exofítica em arcada nasal superior sugestiva de hamartoma astrocítico da retina. Campo visual (CV) demonstra campo negro em AO. Diagnosticado com DB aos 9 anos após biópsia de lesões faciais. Em 2010 apresentou episódio súbito de cefaleia excruciante, vômitos em jato, síncope e amaurose progressiva indolor bilateral. Submetido a ressonância magnética encefálica que demonstrou lesão compatível com astrocitoma de células gigantes intraventricular. Indicada abordagem cirúrgica, a qual resultou em exérese de 98% do tumor e desenvolvimento de hemiparesia pós-operatória à esquerda. **DISCUSSÃO:** A DB apresenta ampla heterogeneidade fenotípica e costuma gerar sintomas em uma fase mais tardia do acometimento, fazendo com que o diagnóstico ocorra em um momento que sequelas irreversíveis já se estabeleceram. A tríade clássica da doença, composta por epilepsia, déficits neurocognitivos e angiofibromas cutâneos, está presente na minoria dos pacientes. Quanto ao acometimento oftalmológico, os hamartomas astrocíticos de retina são a lesão mais comum, ocorrem em aproximadamente 50% dos pacientes e tornam-se aparentes ainda durante a infância. Além disso, alterações retinianas estão significativamente associadas a doença neurológica e renal concomitante, além de curso mais grave da DB. **CONCLUSÕES:** Ao avaliar o caso supracitado e a história natural da DB, é possível concluir que estamos frente a uma condição sistêmica, que afeta o indivíduo desde idade precoce e apresenta acometimento irreversível em grande parte dos pacientes, o que torna o diagnóstico precoce peça fundamental em seu manejo. Considerando a possibilidade de intervir no curso clínico da DB a partir de exames básicos da oftalmologia, como fundoscopia e mapeamento de retina, esforços devem ser direcionados no sentido de ampliar a oferta de avaliação oftalmológica completa regular para toda a população, visando intervir no prognóstico de doenças oculares e sistêmicas.

Palavras-chave: Bourneville. Hamartomas. Diagnóstico precoce. Retina.

EDEMA DE DISCO ÓPTICO UNILATERAL PÓS CIRURGIA DE FACOEMULSIFICAÇÃO

UNILATERAL OPTICAL DISC EDEMA AFTER PHACOEMULSIFICATION SURGERY

Lívia Maria Neiva Pereira¹; Denise Matos Takahashi¹; Mariela Grossi Donato¹; Bruna Stefane Silva Cotta¹; Débora Faleiros Leite¹

1. Instituto de Olhos Ciências Médicas (IOCM), Belo Horizonte – MG.

Autor correspondente: Lívia Maria Neiva Pereira, livia.neiva94@gmail.com

INTRODUÇÃO: Edema de disco óptico refere-se a uma alteração oftalmoscópica caracterizada pelo velamento e elevação das margens do disco. Quando esse edema é secundário a aumento da pressão intracraniana, a apresentação é bilateral e denominamos de papiledema, presente em condições potencialmente fatais. Outras patologias simulam essa condição, sendo importante avaliação para diagnóstico diferencial. Relatamos um quadro de edema de disco unilateral, após cirurgia de facoemulsificação (FACO) com implante de lente intraocular (LIO). **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, 75 anos, portadora de Artrite reumatoide, hipotireoidismo e quadro prévio de Trombose venosa profunda (TVP), submetida à cirurgia de FACO com implante de LIO em olho esquerdo (OE), sem intercorrências. No 1º dia pós operatório (DPO) paciente relatou desconforto ocular. Ao exame de biomicroscopia apresentava hemorragia subconjuntival 3+, hiperemia conjuntival 3+, edema de córnea 2+, dobras de descemet, câmara formada, sem reação de câmara (RCA), incisões seladas, sem sídel e LIO tópica. Pressão Intraocular (PIO) de 34 mmHg em OE. Foi realizada paracentese de alívio e prescrito brimonidina, juntamente com colírios pós operatórios. No 5ºDPO, paciente retornou com queixa de visão tubular, apresentando ao exame, acuidade visual (AV) em OE de 20/25. A biomicroscopia observou-se melhora parcial da hemorragia subconjuntival, hiperemia conjuntival e edema de córnea, com RCA leve. PIO de 10 mmHg. À fundoscopia, edema de disco óptico, sem demais alterações. Tomografia de coerência óptica (OCT) evidenciou espessamento na região discal. Campo visual computadorizado (CVC), com escotomas periféricos poupando região central. A conduta foi expectante, com acompanhamento a cada 2 dias, por 2 meses. Hoje, apresenta em OE AV 20/25, biomicroscopia sem alterações, disco com bordos regulares, PIO 10 mmHg, melhora do edema pelo OCT e aumento do campo de visão temporal superior no CVC. **DISCUSSÃO:** O edema de disco óptico unilateral pode apresentar causas infecciosas, tóxicas, compressivas, traumáticas, inflamatórias ou isquêmicas. Para o caso, há indícios que a paciente apresentou uma neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica (NOIA-NA), que é resultado do desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio no nervo óptico, devido ao aumento da PIO. Apesar de não contemplar todos os comensurativos clássicos, é importante suspeitar desse diagnóstico devido à elevação da PIO no pós operatório e outros fatores como: apresentação inicial com edema de papila, AV relativamente boa, acometimento súbito e indolor com comprometimento do campo visual. Outro fator de risco que a paciente apresenta é o estado de hipercoagulabilidade, visto seu histórico de TVP. A apresentação do campo visual da paciente não é típica, pois geralmente NOIA-NA cursa com defeito altitudinal inferior. **CONCLUSÃO:** A angiografia é uma boa ferramenta diagnóstica para o caso, pois a lentificação do enchimento do nervo óptico corrobora com a hipótese de NOIA-NA, porém não foi realizado. OCT e campo visual também são exames complementares necessários, pela sua importância no diagnóstico diferencial, follow-up e determinação do prognóstico. Porém, mais importante que fechar um diagnóstico preciso do paciente, é nos atentar para o acompanhamento com exames clínicos e complementares seriados, o que é essencial para avaliar qual a melhor orientação em cada caso.

Palavras-chave: Edema. Disco Óptico. Facoemulsificação. Neuropatia.

EPITELIOPATIA PIGMENTAR PLACOIDE MULTIFOCAL POSTERIOR AGUDA ASSOCIADA À IGRA POSITIVO

ACUTE POSTERIOR MULTIFOCAL PLACOID EPITHELIOPATHY ASSOCIATED WITH POSITIVE IGRA

Thiago Martins de Abreu¹; Natália Andrade Mendonça¹; Eduardo Akio Pereira¹; Rômulo Piloni-Parreira²; David Leonardo Cruvinel Isaac².

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM – UFG), Goiânia – GO, Brasil.

2. Centro de Referência em Oftalmologia, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (CEROF – UFG), Goiânia – GO, Brasil.

Autor correspondente: Thiago Martins de Abreu, thiago.abr3@discente.ufg.br

INTRODUÇÃO: Epiteliopatia Pigmentar Placóide Multifocal Posterior Aguda (EPPMPA) é uma doença idiopática e bilateral, com formação de múltiplas placas amareladas retinianas, precedida de pródomos virais. Gass descreveu três casos em 1968, sendo dois associados à teste tuberculínico (PPD) alterado. Acomete sobretudo adultos jovens e não possui exame específico de confirmação. O diagnóstico decorre da associação clínica a exames complementares: angiofluoresceinografia (AGF), autofluorescência (AF), indocianina verde (ICV) e tomografia de coerência óptica (OCT). Pertence ao grupo das "Síndromes dos Pontos Brancos" e possui bom prognóstico quanto à acuidade visual (AV). **DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher, 54 anos, história de baixa AV súbita, associada a escotomas e fotofobia por 20 dias. Sem comorbidades, sorologias para sífilis e toxoplasmose negativas, radiografia de tórax sem alteração, PPD de 23mm e teste de liberação de interferon-gama (IGRA) positivo. Ao exame oftalmológico: AV de 20/25 em olho direito (OD) e 20/40 em olho esquerdo (OE), biomicroscopia sem alterações, pressão intraocular normal e fundoscopia com lesões branco-amareladas placóides acometendo o epitélio pigmentado da retina (EPR) e coróide, evidenciadas à retinografia e ao OCT. AF com característica de hiperautofluorescência central e hipoauflorescência nas bordas, indicando sofrimento do EPR, já na AGF hiperfluorescência com impregnação tardia e pontos de flebite sobre as lesões. Na ICV apresenta pontos de hipocianescência em fase intermediária, caracterizando processo isquêmico da coriocapilar. Usou isoniazida 300mg, por 90 dias e descontinuou por hepatite medicamentosa. Evoluiu, com melhora da AV (20/20 em ambos os olhos) e cicatrização das lesões retinianas, evidenciadas à retinografia e à AF devido à padrão hipoauflorescência das lesões, bem como presença de hiperfluorescência tardia por impregnação escleral e OCT evidenciando atrofia da coriocapilar e disrupção do complexo EPR-Bruch. Os exames após três meses apresentaram melhora. **DISCUSSÃO:** Classicamente, a EPPMPA caracteriza-se por acometimento retiniano de possível associação a reação de hipersensibilidade secundária a quadro viral sistêmico prévio. Este caso torna-se importante e incomum, por correlacionar EPPMPA, com PPD e IGRA alterados, sem, contudo, apresentar sintomatologia de tuberculose pulmonar ou extrapulmonar. Apesar do PPD ser examinador-dependente, o IGRA normalmente não apresenta reação cruzada, conferindo maior acurácia ao diagnóstico. A literatura descreve dois outros casos relacionados à PPD alterado, porém nenhum com IGRA positivo. Corrobora também o quadro marcadamente importante de flebite, típico de EPPMPA, a bilateralidade e a cicatrização retiniana, com consequente melhora da AV sem tratamento prévio adequado, ou seja, somente com uso de isoniazida e por período curto, sugerindo não haver correlação da isoniazida com melhora clínica. **CONCLUSÃO:** Apesar da tuberculose ser uma doença endêmica no Brasil, na oftalmologia seu diagnóstico normalmente é presuntivo. Em virtude do polimorfismo clínico o diagnóstico por alterações oculares frequentemente é desafiador. excepcionalmente quando associada a exames laboratoriais compatíveis com tuberculose. No caso relatado, as características semiológicas distintas, a história natural inespecífica e o tratamento com duração inferior ao preconizado, conduzem ao raciocínio de que o IGRA positivo se correlaciona ao quadro de um indivíduo com eventual tuberculose latente, que poderia ser o agente desencadeador da hipersensibilidade, tornando-se, consequentemente, gatilho para EPPMPA.

Palavras-chave: Epiteliopatia Pigmentar Placóide. IGRA. Tuberculose. EPPMPA.

GLAUCOMA DE ÂNGULO FECHADO SECUNDÁRIO A CISTOS PRIMÁRIOS DE ÍRIS: UM RELATO DE CASO

ANGLE-CLOSURE GLAUCOMA SECONDARY TO PRIMARY IRIS CYSTS: A CASE REPORT

Júlia Ribeiro Vaz de Faria¹; Anna Carlinda Arantes de Almeida Braga²; Vitória Carreiro Brum³; Larissa Lima Magalhães⁴; Fábio Nishimura Kanadani^{5,6}

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte – MG 2. Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH), Belo Horizonte – MG

3. Universidade Estácio de Sá (ENESA), Rio de Janeiro – RJ 4. Instituto de Olhos Ciências Médicas (IOCM), Belo Horizonte – MG.

5. Glaucoma Instituto. São Paulo - SP, Brasil 6. Mayo Clinic, Jacksonville - USA

Autor correspondente: Júlia Ribeiro Vaz de Faria, juliaribeirovaz@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os cistos irianos são lesões raras, geralmente múltiplas e de caráter benigno, que se apresentam nas formas primária e secundária. As primárias podem ter ocorrência esporádica ou familiar, enquanto as secundárias são de etiologia traumática. Os cistos primários de íris originam-se do epitélio pigmentar, com formação de estrutura cística preenchida por líquido seroso e delimitada por parede de células epiteliais. Localizam-se nos quadrantes inferiores e temporais com dimensões variando entre 200 a 2500 micrômetros. Apesar de sua rara apresentação na prática clínica, são importantes diagnósticos diferenciais de lesões sólidas, como melanoma de íris e corpo ciliar. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 46 anos, atendida em 21/05/2018, com pressão intraocular normal em ambos os olhos (AO). Estava em uso de Pilocarpina e Timolol em AO, pela história de cistos irianos. Ao exame de fundo de olho, observou-se amplas escavações dos discos ópticos. Sua paquimetria foi de 484 µm no olho direito e 477 µm no olho esquerdo (OE). Campo visual computadorizado evidenciou um escotoma superior e, sua retinografia, um notch inferior no OE. No exame de tomografia de coerência óptica, constatou-se uma diminuição da espessura da camada de fibras nervosas da retina inferior e superior. Como conduta, foi indicada iridotomia em AO. Em 19/03/2021, a paciente retorna ao serviço, tendo interrompido o tratamento e com PIO normal. À biomicroscopia, observou-se câmara rasa na periferia e presença dos cistos irianos. A acuidade visual manteve-se 20/20, com correção em AO. A biomicroscopia ultrassônica (UBM) demonstrou a presença de múltiplos cistos de íris e corpo ciliar, acometendo todos os quadrantes de AO, com áreas de fechamento angular. **DISCUSSÃO:** Os cistos primários do epitélio pigmentar da íris surgem a partir da separação entre as camadas epiteliais da íris por tração excessiva. O diagnóstico é mais frequente em mulheres jovens, com idade média de 33 anos. Geralmente, os pacientes são assintomáticos, sendo o comprometimento da acuidade visual e o glaucoma agudo de ângulo fechado, formas raras de manifestação. Lesões císticas podem ser notadas em biomicroscopia e gonioscopia, porém, podem apresentar-se inacessíveis às técnicas convencionais. A UBM é um importante método propedêutico, auxiliando no diagnóstico diferencial, mensuração e avaliação da relação da lesão com outras estruturas do segmento anterior do globo ocular. Na imagem, os cistos caracterizam-se por apresentarem paredes finas e regulares com conteúdo anecóico. O manejo dos cistos primários normalmente restringe-se ao seguimento com oftalmologista para acompanhamento da lesão. Serão casos de intervenção, os cistos que se interpuserem ao eixo visual ou alterarem a conformação do ângulo da câmara anterior, comprometendo a drenagem do humor aquoso. O tratamento de escolha é a iridocistotomia a laser (argônio ou YAG). **CONCLUSÕES:** Apesar de ser um achado incomum, é importante que o oftalmologista reconheça as alterações para diagnosticar os cistos irianos e excluir outros diagnósticos. Além disso, faz-se necessário o uso da UBM na detecção e mensuração destas formações e na avaliação de sua relação com outras estruturas oculares do segmento anterior do globo ocular.

Palavras-chave: Iris Desesais. Ultrasonography. Pigment Epithelium of Eye. Glaucoma. Angle-Closure.

IMPRESSONANTE IMPRESSIONISTA: UMA (RE)VISÃO NARRATIVA SOBRE AS CATARATAS DE CLAUDE MONET

IMPRESSIVE IMPRESSIONIST: A NARRATIVE (RE)VIEW ABOUT CLAUDE MONET'S CATARACTS

Gabriel Lima Benchimol¹; Ana Beatriz Ferreira do Amaral Antunes²; Luis Expedito Sabage³; Marcus Vinicius Cardoso Souza⁴

1. Universidade Estácio de Sá (UNESA), Rio de Janeiro – RJ

2. Centro Universitário das Américas (FAM), São Paulo – SP

3. Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP), Bauru – SP

4. Santa Casa de Belo Horizonte (SCBH), Belo Horizonte - MG.

Autor correspondente: Gabriel Lima Benchimol, gabrielben@gmail.com

INTRODUÇÃO: As humanidades médicas englobam uma perspectiva interdisciplinar para entender as condições humanas de saúde e de doença de forma holística e assim desenvolver nos profissionais de saúde empatia e resiliência, fortalecer as conexões com seus pacientes e, acima de tudo, preencher a prática médica de significado. Durante a graduação, ainda que pouco exploradas, essas áreas compõem o currículo médico; entretanto, a oftalmologia e as suas relações humanas passam despercebidas. A avaliação das pinturas de Claude Monet, precursor do impressionismo, tornou-se de interesse médico em razão das alterações no estilo de suas obras ao longo da progressão das cataratas que esse desenvolveu. **OBJETIVOS:** Este estudo tem como objetivo destacar e fortalecer a importância da relação entre as humanidades e a oftalmologia através da análise do modo pelo qual essas áreas dialogam ao longo da vida de Monet. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Conduziu-se uma revisão narrativa conforme os parâmetros estabelecidos pelo SANRA (Scale for the quality Assessment of Narrative Reviews Articles). Os acessos às publicações foram realizados entre 13 e 18 de Julho de 2021. Para a busca foram selecionados os seguintes descritores padronizados: "Ophthalmology"; "Monet"; "Oftalmologia". A pesquisa foi realizada sem filtro temporal, nas bases de dados Medline, Web of Science, Scopus e Scielo. Foram incluídos os estudos publicados em fontes indexadas, realizados nos idiomas inglês e português. Após a busca e a análise de referências, selecionou-se 11 estudos. **DISCUSSÃO:** A percepção de mundo é sensibilizada pelo olhar: o artista não transcreve a visão fiel da paisagem, mas suas impressões a respeito dessa, ressignificadas pelos sentidos e sensações. Fisiologicamente, antes de atingirem o córtex visual terciário, as imagens ganham forma, profundidade e movimento através do brilho e do contraste captados pelas camadas neurosensoriais da retina. Esse processo foi utilizado com maestria por Monet, evidenciando a necessidade de fenômenos visuais para sua pintura. A extensa documentação a respeito da condição de Monet, com destaque para cartas escritas entre o pintor e os seus oftalmologistas, demonstram a mudança da relação médico paciente no decorrer de sua doença, bem como das suas emoções diante das barreiras físicas e psicológicas decorrentes da sua alteração de visão. A forma em que esse processo comunicativo foi construído exerceu extrema relevância para o acolhimento do artista e para as decisões acerca de seu tratamento. Além da catarata, outros diagnósticos foram propostos para Monet, como a miopia. Contudo, a documentação vasta do caso permite descartar essa hipótese e relembrar que a interpretação envolve, além da estética, aspectos socioculturais, econômicos, históricos e filosóficos. Esses, assim como nas pessoas, devem ser analisados de forma conjunta para se interpretar corretamente a pintura ou o paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao longo da vida, Monet pincelou, através de seus diversos olhares, suas impressões sobre o mundo. Ao entendermos o histórico de saúde ocular do pintor, enxergamos novos pontos de vista sobre a arte e assim apreciamos, simultaneamente, as artes e a oftalmologia. As humanidades podem não explicar a medicina das doenças, mas são indispensáveis para a formação de médicos capazes de cuidar com empatia.

Palavras-chave: Medicina nas artes. Oftalmologia. Monet. Catarata. Relações médico-paciente.

LUXAÇÃO ESPONTÂNEA DE CRISTALINO PARA CÂMARA ANTERIOR ASSOCIADO À COLOBOMA DE CRISTALINO: RELATO DE CASO

SPONTANEOUS CRYSTALLINE DISLOCATION FOR ANTERIOR CHAMBER ASSOCIATED WITH CRYSTALLINE COLOBOMA: CASE REPORT

Sarah Barreto Pinheiro Souza Pinto¹; Luan Geraldo Ocana Oliveira²; Samuel Barreto Pinheiro Souza Pinto³; Luciana Dias Pinto⁴

1. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília- DF 2. Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília- DF

3. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande- MS

4. Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília- DF

Autor correspondente: Sarah Barreto Pinheiro Souza Pinto, barreto938@gmail.com

INTRODUÇÃO: Este trabalho tem objetivo de relatar raro caso de luxação espontânea do cristalino para câmara anterior (LECCA) associado à coloboma de cristalino em olho contralateral. **DESCRIÇÃO DO CASO:** EFS, 44 anos, masculino, admitido em serviço de oftalmologia com queixa de baixa acuidade visual (BAV) súbita em olho direito (OD) há três semanas. Sem histórico de trauma e comorbidades. Histórico familiar: mãe com luxação do cristalino. Exame físico: OD: acuidade visual sem correção movimento de mãos; olho esquerdo (OE): 20/100. Biomicroscopia OD: hiperemia conjuntival moderada, córnea com edema 3+/4+, câmara anterior formada (CAF), cristalino luxado para câmara anterior, com bordos mal definidos e coloração acastanhada e desinserção zonular 360 graus. OE: cristalino tóxico com defeito inferior em cunha. Fundoscopia OD: impraticável. Pressão intraocular OD: 8 mmHg; OE: 12. Microscopia especular de córnea OD: contagem endotelial 1980/mm², espessura 716 µm e dano endotelial com comprometimento difuso da morfologia e tamanho das células; Ultrasonografia de globo ocular (USGGO) OD demonstrou ecos vítreos de moderada reflectividade, retina aplicada e descolamento de vítreo posterior (DVP). Paciente foi submetido com urgência à facectomia intracapsular (FIC), vitrectomia anterior (VA), sem implante de lente intraocular (LIO). No pós-operatório persistiu com edema de córnea, refratário ao tratamento clínico. Nesse período de tentativa de compensação endotelial para fixação secundária de LIO evoluiu com descolamento de retina, evidenciado pelo USGGO. Foi encaminhado ao serviço credenciado para realização de vitrectomia posterior, retinopexia, fixação secundária de LIO e ao ambulatório de genética e de cardiologia para investigação clínica. **DISCUSSÃO:** Ruptura espontânea da cápsula anterior do cristalino, evoluindo com LECCA associada ao coloboma de cristalino é uma entidade rara. Este relato refere-se à LECCA em olho direito com tempo de evolução de três semanas e morfologia de cristalino de OE compatível com coloboma de cristalino. A LECCA está principalmente relacionada a traumas oculares e menos frequente a alterações congênicas e hereditárias. Neste caso, não houve histórico de trauma e comorbidades. Além disso, LECCA pode estar associada com complicações oculares como aumento da pressão intraocular, uveíte anafilática, descolamento de retina, perda de células endoteliais e descompensações corneanas. Neste caso houve perda de células endoteliais e descompensação corneana. Conforme descrito na literatura, em casos de LECCA, a imediata remoção cirúrgica é indicada para evitar pior prognóstico ao paciente. Facectomia extracapsular (FEC) tem sido a técnica descrita mais prudente. Entretanto, foi realizado FIC, VA e implante de LIO no segundo tempo, pois no intraoperatório foi observado o cristalino luxado com bordas mal definidas, coloração acastanhada e aderido à cápsula posterior. Estudos apontam relação entre coloboma de cristalino e alterações cardíológicas. No momento, paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial aguardando vitrectomia posterior com implante secundário de LIO e foi encaminhado à cardiologia e à genética para investigação. **CONCLUSÕES:** Este caso é notável pois relata rara apresentação de LECCA e tem objetivo tanto de documentar o quadro clínico e sua respectiva evolução quanto de demonstrar a importância do diagnóstico pelo oftalmologista e a adequada intervenção cirúrgica precoce para o melhor prognóstico visual desses pacientes.

Palavras-chave: Luxação. Cristalino. Câmara anterior. Endotélio corneano. Coloboma.

LUXTURNA NAS DISTROFIAS RETINIANAS: UM MARCO NA TERAPIA GÊNICA EM OFTALMOLOGIA

LUXTURN IN RETINAL DYSTROPHY: A LANDMARK IN GENE THERAPY IN OPHTHALMOLOGY

Geovana Madureira Teixeira Lacerda Alves¹; Denise Matos Takahashi²; Bruna Stefane Silva Cotta²; Mariela Grossi Donato²; Livia Maria Neiva Pereira²

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte – MG

2. Instituto de Olhos Ciências Médicas (IOCM), Belo Horizonte – MG.

Autor correspondente: Geovana Madureira Teixeira Lacerda Alves, geovanamta@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A terapia gênica baseia-se na inserção de material genético exógeno sadio em células de um indivíduo com finalidade terapêutica. Seguindo este princípio, a droga LUXTURNA (voretigene neparvovec) surge como uma alternativa terapêutica promissora para distrofias retinianas (DR) hereditárias, grupo de doenças caracterizado pela perda progressiva da visão secundária a mutações bialélicas no gene da proteína RPE65 - específica do epitélio pigmentar da retina. A luz, ao atingir pigmentos fotossensíveis da retina, transforma o 11 cis retinal (forma de vitamina A) na forma transretinal, reação que possibilita criação de sinais elétricos que serão transmitidos ao córtex visual. A proteína codificada pelo gene RPE65 é a isomerase capaz de reverter essa transformação, permitindo que o ciclo possa recomeçar. As mutações no gene levam, pois, a níveis reduzidos de RPE65, gerando déficit visual. Dentre tais doenças, destacam-se a Retinose Pigmentar e Amaurose Congênita de Leber, com prevalência mundial de 1:4000 e 1-9: 100.000, respectivamente. **OBJETIVO:** Discutir a terapia gênica com luxturna como uma possibilidade de tratamento para as distrofias retinianas hereditárias. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Levantamento bibliográfico de artigos experimentais e de revisão indexados nas bases de dados SciELO, e PubMed, utilizando os descritores luxturna, distrofia retiniana hereditária, retinose pigmentar, amaurose congênita de Leber. **DISCUSSÃO:** O LUXTURNA utiliza vetor de vírus adenoassociado, modificado através técnicas de DNA recombinante, como veículo para, por meio de vitrectomia e injeção subretiniana da medicação, fornecer às células da retina o DNA de RPE65 humano normal. É indicado, pois, para o tratamento das DR associadas a mutação bialélica do gene RPE65. Entretanto, para que a terapêutica seja aplicável, é necessário que se tenha células retinianas ainda viáveis, não sendo eficaz em fases avançada da doença. Assim, quanto mais jovem o paciente for, mais expressiva será a resposta ao tratamento, visto que trata-se de uma doença progressiva. Estudos clínicos demonstraram a efetividade da terapia, com melhora funcional da visão em níveis de luz especificados, bem como sua segurança, não tendo sido relatado nenhum efeito adverso grave ou respostas imunes deletérias. Ademais, apesar da melhora funcional, estudos em modelos animais mostraram a progressão da degeneração a despeito do tratamento. Apesar disso, sugere-se que a terapêutica precoce pode estar associada, quando há apenas disfunção visual, à preservação de fotorreceptores remanescentes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Estudos experimentais apresentaram uma melhora significativa da visão, sugerindo um grande potencial da terapia LUXTURNA. Entretanto, a implementação dessa terapia ainda apresenta desafios, como a complexidade cirúrgica da administração, o alto custo e a limitação dos testes genéticos na prática clínica. Ainda assim, admite-se o notório avanço tecnológico trazido pelo tratamento com esta terapia gênica.

Palavra-chave: Luxturna. Distrofia retiniana hereditária. Retinose pigmentar. Amaurose congênita de Leber.

MACROADENOMA COM PARALISIA INCOMPLETA DE NERVO OCULOMOTOR

MACROADENOMA WITH INCOMPLETE PARALYSIS OF OCULOMOTOR NERVE

Rafael Caetano Ataides¹; Ana Luiza Cezário de Moraes¹; Celso Gonçalves de Castro Filho¹; Mariana Siqueira Campos de Deus¹; Aline Rabelo Ferreira²

1. Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia – GO

2. Centro de Referência em Oftalmologia (CEROF), Goiânia - GO

Autor correspondente: Rafael Caetano Ataides, rafa_caetanoata@discente.ufg.br

INTRODUÇÃO: Os movimentos oculares são produzidos por seis músculos extra-oculares, dos quais quatro são inervados pelo nervo oculomotor (músculos retos medial, inferior e superior e músculo oblíquo inferior). Além desses, o III nervo inerva o músculo levantador da pálpebra e provém inervação parassimpática aos músculos constritor da pupila e ciliar. Dito isso, o conhecimento sobre lesões que afetam esse nervo é de extrema importância visto sua grande rede de inervação. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem, 53 anos, hipertenso e tabagista, atendido no Pronto Socorro oftalmológico no dia 17/12/2020 com cefaleia intensa há 7 dias, associada a diplopia e ptose de olho esquerdo (OE). Ao exame físico: Acuidade visual (AV) 0,5/0,2; Biomicroscopia com catarata subcapsular posterior em ambos os olhos (AO); Pressão intraocular de 11 AO; Fundo de olho sem alterações; Reflexo fotomotor direto e consensual normal. Como conduta foi solicitado RNM e angio RNM de crânio devido a uma suspeita de aneurisma de artéria comunicante posterior. Resultados dos exames indicaram uma lesão expansiva na região selar que ocupa toda a sela turca, apresentando contato com os seios cavernosos e envolvendo circunferencialmente as artérias carótidas internas cavernosas, porém, com preservação do calibre e o fluxo habitual. Solicitado exame de Campimetria computadorizada, Tomografia de Coerência Óptica (OCT) de nervo óptico, de camada de fibras nervosas e de células ganglionares, além de parecer da neurocirurgia. Retorno dia 07/01/2021 sem ptose e diplopia, com AV mantida. OCT: atrofia de fibras nervosas com redução limítrofe temporal e redução nasal de células ganglionares maculares AO; Campimetria: redução de sensibilidade foveal difusa AO e defeito em borda inferior de OE. Diagnosticado macroadenoma hipofisário com paralisia incompleta de III par craniano, com ausência de hemianopsia heterônima, aguardando conduta pela neurocirurgia. **DISCUSSÃO:** A cefaleia intensa e a diminuição da acuidade visual estão entre os principais sintomas do macroadenoma de hipófise. Além disso, a ptose e a diplopia também são achados oftalmológicos da paralisia do nervo oculomotor, tal qual visto no caso. A RNM é um exame de extrema importância na investigação do macroadenoma de hipófise, com sensibilidade de 99% para identificar lesões selares. A campimetria computadorizada também é fundamental neste diagnóstico, especialmente, com a detecção de um campo visual alterado, em comparação a uma fundoscopia normal, excluindo diagnósticos diferenciais. As alterações campimétricas estão associadas à atrofia de nervo óptico em 50% dos pacientes com adenoma hipofisário, apresentando achados como a hemianopsia. A detecção de atrofia de fibras nervosas em OCT do paciente podem estar associadas a um pior prognóstico de recuperação oftalmológica. **CONCLUSÕES:** O estudo desse tipo de lesão é de extrema importância, haja vista que o nervo oculomotor possui uma ampla área de inervação, sendo que seu comprometimento gera importantes impactos para a vida dos pacientes. Além disso, a maioria destes pacientes chega primeiramente ao consultório do oftalmologista. Um diagnóstico precoce e tratamento adequado em conjunto com a neurocirurgia se associa a melhor prognóstico de recuperação visual.

Palavras-chave: Macroadenoma. Nervo oculomotor

MACULOPATIA E ACHADO INICIAL DE LESÃO RETROQUIASMÁTICA - RELATO DE CASO

MACULOPATHY AND INITIAL FINDINGS OF RETROCHIASMATIC INJURY - CASE REPORT

Marcela de Moura Rezende¹; Victor Oliveira Maciel Rosa¹; Carolina Menezes Dutra²; Ava Cristina Viegas de Almeida²; Luciano Mesquita Simão²

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte – MG

2. Instituto de Olhos Ciências Médicas (IOCM), Belo Horizonte – MG.

Autor correspondente: Marcela de Moura Rezende, marcelafalconieri@gmail.com

INTRODUÇÃO: A via óptica retroquiasmática é composta de fibras nervosas que levam a informação visual bilateral para os respectivos lobos occipitais que compõem a área visual primária. Lesões nesse percurso produzem síndromes clínicas neurológicas tão características que possibilitam topografar na maioria das vezes o local acometido. Por exemplo, as lesões à direita desencadeiam a alteração clássica de hemianopsia homônima esquerda. O presente caso foi desafiador, por se tratar o diagnóstico final de uma maculopatia que simulou um defeito de campo visual inicial sugestivo de uma lesão retroquiasmática direita. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Um paciente de 75 anos, apresentou um defeito de campo visual tipo hemianopsia homônima à esquerda durante uma investigação por suspeita de glaucoma. Foi iniciada medicação tópica com dorzolamida e timolol por apresentar aumento de escavação bilateralmente. No entanto, também foi encaminhado à neuro-oftalmologia para melhor elucidação do achado campimétrico, apesar de negar queixas neuro-oftalmológicas. Ao exame: acuidade visual com correção olho direito (OD) 0,6 e do olho esquerdo (OE) 0,8, ausência de alteração no reflexo pupilar e fundoscopia revelava discos ópticos com escavação de disco ampla, sem outras anormalidades. Exame de ressonância magnética (RM) de encéfalo não demonstrou relevância clínica. Após três anos sem seguimento, paciente retorna com queixa de baixa de visão no olho direito confirmado por achado em novo exame de campo visual que revelou escotoma absoluto central à direita e acuidade visual com correção de 0,2 à direita e 0,8 à esquerda. Nova fundoscopia revelou discos ópticos róseos, com escavação de disco amplas, sem notch aparente, e mácula com lesão hiperpigmentada em olho direito. Realizada tomografia de coerência óptica (OCT), que demonstrou espessura da camada de fibras nervosas peridisciais dentro da normalidade e alteração macular somente à direita. **DISCUSSÃO:** Apesar da hipótese diagnóstica inicial ter sido uma lesão retroquiasmática, o pseudodefeito de campo visual associado ao efeito aprendizagem durante a realização do primeiro campo visual na propedêutica de glaucoma não pode ser negligenciado. O exame de RM de encéfalo e novo campo visual descartaram alteração neuro-oftalmológica para o caso, enquanto o diagnóstico final de maculopatia com alteração de campo visual e OCT foi inesperadamente revelado. **CONCLUSÃO:** O caso clínico descrito chamou atenção para a necessidade de se formular hipóteses para os diagnósticos clínicos diferenciais. O raciocínio clínico de uma anamnese criteriosa e a solicitação dos exames complementares foram fundamentais para a elucidação diagnóstica. Efeito aprendizagem dos exames de campo visual e as lesões subclínicas da via retroquiasmática devem ser lembrados em todos os casos de achados de alteração campimétrica.

Palavras-chave: Maculopatia. Trato Óptico. Hemianopsia. Escotoma.

MANEJO DA NEOVASCULARIZAÇÃO CORNEANA COM USO DE ANTIVEGF SUBCONJUNTIVAL E FOTOCOAGULAÇÃO COM LASER DE ARGÔNIO EM PACIENTE DE 12 ANOS – RELATO DE CASO

MANAGEMENT OF CORNEAL NEOVASCULARIZATION WITH SUBCONJUNTIVAL ANTIVEGF AND PHOTOCOAGULATION WITH ARGON LASER THERAPY IN A 12-YEAR-OLD PATIENT - CASE REPORT

Victor Oliveira Maciel Rosa¹; Mariela Grossi Donato²; Denise Matos Takahashi²; Bruna Stefane Silva Cotta²; Elias Donato³

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte – MG 2. Instituto de Olhos Hospital Universitário Ciências Médicas (IOCM), Belo Horizonte – MG

3. Clínica Ocular Medical Center, Belo Horizonte - MG

Autor correspondente: Victor Oliveira Maciel Rosa, victor.omrosa@gmail.com

INTRODUÇÃO: A neovascularização corneana é uma condição patológica que pode estar presente em doenças oculares capazes de gerar desequilíbrio entre fatores angiogênicos e antiangiogênicos. Caso não seja tratada adequadamente, pode evoluir com redução ou perda da acuidade visual por diminuição da transparência da córnea. Estudos recentes têm demonstrado grande potencial no tratamento realizado a partir da associação entre inibidores do fator de crescimento endotelial vascular (AVEGF) e fotocoagulação com laser de argônio. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 12 anos, com queixa de calázio recorrente no olho direito (OD), associado a irritação ocular há 6 meses. Ao exame, acuidade visual sem correção de 20/100 no OD e 20/20 no olho esquerdo (OE), sem melhora com refração. À biomicroscopia, no OD, pálpebras edemaciadas 2+/4+, calázio em pálpebra inferior, blefarite intensa, presença de secreção sebácea em cílios superiores e inferiores, hiperemia ocular 3+/4+, vasos perilímbricos dilatados, neovascularização corneana inferior margeando o eixo visual, edema corneano 2+/4+ e infiltrados inflamatórios. OE sem alterações. Iniciadas corticoterapia e antibioticoterapia, associadas à higienização palpebral. Realizadas sessões laser em OD associadas a aplicações do Bevacizumabe 1mL subconjuntival em região de pannus corneano, intervaladas entre uma, duas e seis semanas após a primeira consulta. Após 3 meses, paciente apresentou acuidade visual com correção 20/25 no OD e 20/20 no OE. Biomicroscopia em OD: pálpebras e cílios sem alterações, ausência de calázio em pálpebra inferior, ausência de hiperemia ocular, poucos vasos perilímbricos dilatados com presença de remanescente neovascular em periferia inferior, córnea sem edema ou infiltrados. **DISCUSSÃO:** Como o fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) possui papel fundamental na patogênese da neovascularização, a utilização de AVEGFs no tratamento pode trazer grandes benefícios. Esses medicamentos podem ser administrados pelas vias tópica ocular, subconjuntival, intraestromal e intravítrea. O Bevacizumabe trata-se de um anticorpo monoclonal que inibe a interação entre o VEGF e seus receptores. Além da vantagem de ser uma técnica simples, sua administração por via subconjuntival permite a utilização de menores doses, com ampla penetração na câmara anterior e no estroma da córnea, capaz de gerar significativa inibição da neovascularização e redução da inflamação local. Apesar de pouco descrita na literatura, a associação do Bevacizumabe com a fotocoagulação com laser de argônio tem se mostrado capaz de aumentar a eficácia do tratamento. Esta última baseia-se na utilização de feixes de luz direcionados aos neovasos, com coagulação induzida por calor e consequente oclusão vascular. Além disso, estudos anteriores demonstraram seu potencial na redução da extensão e densidade da deposição de lipídios, com subsequente regressão da neovascularização corneana. Entretanto, vale ressaltar que essa combinação representa apenas tratamento sintomático, sem efeito significativo sobre a doença de base, que deve ser tratada separadamente. **CONCLUSÕES:** Neste trabalho, foi possível avaliar a eficiência do AVEGF em associação com a fotocoagulação com laser de argônio na redução da neovascularização corneana de um paciente de 12 anos. A importante diminuição dos neovasos, juntamente com as melhorias da transparência da córnea, acuidade visual e prognóstico confirmaram os benefícios da terapia adotada.

Palavras-chave: Anti-VEGF. Subconjuntival. Fotocoagulação. Neovascularização. Córnea.

MANIFESTAÇÕES NEURO-OFTHALMOLÓGICAS ASSOCIADAS À COVID-19: QUAIS SÃO AS EVIDÊNCIAS?

NEURO-OPHTHALMOLOGIC MANIFESTATIONS ASSOCIATED WITH COVID-19: WHAT IS THE EVIDENCE?

Carolina Wanderley Queiroga de Freitas Evangelista¹; Isadora Wanderley Queiroga de Freitas Evangelista¹; Mateus Brito Tavares²; Isabella Wanderley de Queiroga Evangelista^{1,2}

1. Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa - PB

2. Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB

Autor correspondente: Carolina Wanderley Queiroga de Freitas Evangelista, carolina15evangelista@gmail.com

INTRODUÇÃO: O novo coronavírus (SARS-CoV-2), surgido na China em dezembro de 2019, é causador de síndrome respiratória aguda grave. O vírus provoca a doença coronavírus 2019 (COVID-19), caracterizada por febre, tosse, expectoração, dispnéia, mialgia, cefaleia e sintomas gastrointestinais. Embora raras e pouco estudadas, também podem ocorrer manifestações neuro-oftalmológicas relacionadas à doença. **OBJETIVO:** Relatar as manifestações neuro-oftalmológicas associadas à COVID-19, buscando as evidências a elas relacionadas. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura consultando-se a Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores e os operadores booleanos (neuro-ophthalmological manifestations) AND (COVID-19) AND (SARS-COV2), com o espaço de tempo entre 2020 e 2021. Os critérios de inclusão foram ser artigo de revisão ou estudo clínico randomizado. A pesquisa mostrou 7 artigos, dos quais 3 estavam duplicados, resultando em 4 trabalhos incluídos. **DISCUSSÃO:** Várias manifestações neuro-oftalmológicas vêm sendo descritas em associação com a COVID-19. Paralisias isoladas do oculomotor, do abducente e do troclear foram relatadas. A rápida velocidade de recuperação, comparável à da anosmia e da agusia, sugere uma fisiopatologia comum. Hipóteses atuais incluem a invasão viral direta com lesão do sistema nervoso ou, vias indiretas, como a autoimune e a neuro-inflamatória. Os achados de neuroimagem, bastante variados, tornam desafiador estabelecer um mecanismo potencial para a paralisia dos nervos cranianos. No contexto das síndromes desmielinizantes de Miller Fisher e de Guillain-Barré, os exames de neuroimagem sugerem processo inflamatório, podendo ser parainfecciosa a etiologia, por infecção direta ou, ainda, resultar de processo desmielinizante imunomediado. Há vários relatos de neurite óptica com infecção concomitante pelo SARS-CoV-2, sem história prévia de doença autoimune ou desmielinizante. Dois dos casos, associados a panuveíte com exames negativos para outras causas infecciosas ou inflamatórias; outros, relacionados a doença desmielinizante, com ou sem outros sinais e sintomas neurológicos focais, positivos, ou não, para anticorpos contra a glicoproteína da mielina dos oligodendrócitos (MOG), representado, um deles, manifestação inicial de esclerose múltipla (EM), enquanto, outro, parte de quadro de encefalomielite disseminada. Para a associação com uveíte, propõe-se a invasão viral direta, já que receptores para a enzima conversora de angiotensina 2 são encontrados no trato uveal e em neurônios. No caso da associação com anticorpos anti-MOG, com EM e com encefalomielite disseminada aguda, o mimetismo molecular é a explicação mais aceita, através do qual antígenos virais induziriam resposta imune contra células do sistema nervoso central. A hipertensão intracraniana idiopática ou secundária tem sido atribuída à COVID-19. Nos casos secundários, há associação com síndrome de inflamação multissistêmica e, mais raramente, com trombose dos seios venosos cerebrais. Há, entretanto, uma escassez de dados oftalmológico nos registros, sem descrição de papiledema ou de outras manifestações neuro-oftalmológicas. Propõe-se a hipercoagulabilidade induzida pelo vírus como mecanismo patogênico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A maioria das publicações envolvendo manifestações neuro-oftalmológicas da COVID-19 é de relatos ou de pequenas séries de casos, tornando difíceis as generalizações e fazendo com que reais associações e mecanismos sejam teóricos e baseados em extrapolações. Como o coronavírus pode afetar o sistema nervoso, manifestações neuro-oftalmológicas não podem ser negligenciadas, sendo importante que oftalmologistas estejam alertas para uma potencial associação com a COVID-19.

Palavras-chave: Manifestações neuro-oftalmológicas. SARS-COV2. COVID-19.

MEGALOPAPILA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE GLAUCOMA CONGÊNITO

MEGALOPAPILA AS A DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF CONGENITAL GLAUCOMA

Gabriela Gonzaga Miranda¹; Amanda Calheiros Bertão¹; Bruno José Guedes Silva¹; Paula dos Santos Ribeiro Laborne de Mendonça¹; Fábio Nishimura Kanadani^{2,3}

1. Instituto de Olhos Ciências Médicas (IOCM), Belo Horizonte – MG

2. Glaucoma Instituto. São Paulo - SP, Brasil

3. Mayo Clinic, Jacksonville - USA

Autor correspondente: Gabriela Gonzaga Miranda, gonzaga.gabriela@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A megalopapila é uma anomalia congênita do nervo óptico, normalmente bilateral, que se caracteriza por diâmetros horizontal e vertical do disco iguais ou maiores que 2,1 mm ou área do disco superior a 2,5 mm². Além disso, a relação escavação-disco (E/D) pode estar aumentada, caracterizando um importante diagnóstico diferencial da neuropatia óptica glaucomatosa. Entretanto, a escavação deve possuir configuração normal, sem evidência de perda focal do anel neuroretiniano. Quando avaliada através da Tomografia de Coerência Óptica (OCT) pode apresentar uma espessura da camada de fibras nervosas (CFNR) dentro dos padrões de normalidade. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de megalopapila como importante diagnóstico diferencial do glaucoma congênito. **DESCRIÇÃO DO CASO:** M.H.A.S, masculino, 5 anos, encaminhado ao Instituto de Olhos Ciências Médicas (IOCM) por suspeita de glaucoma congênito. À admissão, não estava em uso de colírios hipotensores, apesar de haver história de uso por três meses no passado. Mãe relata história de hidrocefalia, sem necessidade de tratamento e ausência de história familiar de glaucoma. Ao exame oftalmológico, acuidade visual corrigida inicial de 20/20 (tabela de Snellen), biomicroscopia sem alterações, pressão intraocular (PIO) de 15 mmHg e fundoscopia com discos ópticos grandes, relação escavação/disco de 0,9, concêntrica e rimas preservadas 360° em ambos os olhos (AO). Sua gonioscopia demonstrou um trabeculado pigmentar 360° e paquimetria central de 520 µm. Campimetria computadorizada com escotomas inespecíficos em AO, e baixa confiabilidade. À Tomografia de Coerência Óptica (OCT) havia uma camada de fibras nervosas dentro da normalidade em AO, área do disco de 7,00 mm² no OD e 5,57 mm² no OE. Ele está em acompanhamento anual há 05 anos, sem uso de hipotensores oculares e com ausência de alterações clínicas sugestivas de glaucoma. **DISCUSSÃO:** A neuropatia óptica glaucomatosa é uma entidade complexa, sobretudo na infância, em que o tratamento inadequado ou tardio pode acarretar diversos prejuízos funcionais permanentes. O paciente poderá apresentar a tríade clássica de sinais e sintomas do glaucoma congênito que é fotofobia, lacrimojamento e blefaroespasmos, além de alterações no exame biomicroscópico de segmento anterior e de fundo de olho, como búfalmo, megalocórnea, estrias de Haad e aumento da relação E/D. Em contrapartida, a megalopapila corresponde a um aumento da relação E/D, mas sem prejuízo funcional ao indivíduo. Dessa forma, o paciente do caso em questão não apresentava características clínicas compatíveis com glaucoma congênito, mas sim com o diagnóstico de megalopapila. Não resta dúvidas que o reconhecimento e tratamento precoce do glaucoma é fundamental, porém é necessário realizar sempre uma propedêutica clínica adequada, afim de evitar erros diagnósticos e intervenções clínicas desnecessárias. **CONCLUSÕES:** A megalopapila é um importante diagnóstico diferencial do glaucoma congênito. Dessa forma, faz-se necessária uma avaliação e exame físicos minuciosos, bem como a utilização adequada dos exames complementares em pacientes com suspeita de glaucoma para reconhecimento dos possíveis diagnósticos diferenciais, a fim de evitar um diagnóstico equivocado e tratamento desnecessário.

Palavras-chave: Megalopapila. Glaucoma Congênito. Disco Óptico.

METÁSTASE ORBITAL COMO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE CASO

MANIFESTATION OF MYELOMA MULTIPLE: CASE REPORT

Samuel Barreto Pinheiro Souza Pinto¹; Sarah Barreto Pinheiro Souza Pinto²; Luan Geraldo Ocana Oliveira³; Ivelise Theresa Aratijo Balby³

1. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS
2. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília- DF
3. Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília- DF

Autor correspondente: Samuel Barreto Pinheiro Souza Pinto, signomaximum@gmail.com

INTRODUÇÃO: Este trabalho tem por objetivo relatar raro acometimento orbitário por metástase de mieloma múltiplo (MM). **DESCRIÇÃO DO CASO:** MEAC, 62 anos, feminino, procurou serviço de oftalmologia devido queixa de tumoração em olho direito (OD) com evolução de 40 dias e baixa acuidade visual (BAV). Apresentava histórico de MM refratário a múltiplos tratamentos, plasmocitoma em órbita esquerda, tratado com quimioterapia e radioterapia local. Ao exame, acuidade visual sem correção (ACSC) OD movimento de mãos, proptose ocular com tumoração grande em região de pálpebra superior, limitação na movimentação ocular extrínseca (MOE) em todas as direções e déficit pupilar aferente. À biomicroscopia, hiperemia conjuntival moderada, desepitelização corneana inferior, fática. Fundoscopia impraticável devido dificuldade de abertura bipalpebral. Paciente foi submetida à tomografia computadorizada (TC) de órbita, a qual evidenciou lesão expansiva na glândula lacrimal direita (4,8 x 4,2 x 4,5 cm). Devido ao quadro de síndrome compartimental orbitária (SCO), foi indicado cirurgia de urgência. No intraoperatório, realizado exposição da tumoração a qual se estendia para osso nasal, osso zigomático e cavidade intra orbitária na região de teto orbitário. Biópsia de congelação intra operatória evidenciou presença de plasmócitos e proliferação difusa de células plasmáticas atípicas em órbita direita. Assim, afastou a hipótese de tumor de glândula lacrimal e possibilidade de exenteração. Realizado exêrese de tumoração em blocos e exploração da cavidade. Paciente apresentou boa evolução pós operatória, com melhora de ACVS para 20/60. Além disso, foi submetida à tarsorrafia em OD devido defeito epitelial corneano persistente (DECP). No momento, está em acompanhamento ambulatorial com plástica ocular e hematologia, completou dez sessões de radioterapia local e está com tratamento quimioterápico paliativo. **DISCUSSÃO:** O MM é uma neoplasia maligna rara caracterizada pela proliferação anormal de plasmócitos, geralmente confinada à medula óssea. Mais prevalente em negros, homens e após 40 anos de idade. Em 3% dos casos há envolvimento extramedular. Comprometimento ocular é infrequente e acometimento orbitário extremamente raro. Desse modo, os dados citados reforçam a manifestação rara e atípica do caso, tendo em vista uma paciente do sexo feminino e que apresentou quadro orbitário. BAV, proptose unilateral, limitação MOE, edema de nervo óptico são sinais que podem estar presentes em casos de tumores orbitários, inclusive no MM com metástase orbital, e podem sugerir SCO, importante indicação de descompressão orbitária (DO). Neste relato esse quadro clínico fez-se presente e foi realizado DO. O tratamento de MM refratário ou recidivante tem o objetivo de controlar a progressão da doença. A paciente encontra-se em quimioterapia paliativa. Do ponto de vista oftalmológico, após a DO é frequente a evolução para complicações que comprometem a anatomia e a funcionalidade óptica e palpebral. Este caso mostra a presença DECP cuja tarsorrafia foi utilizada para controle do dano. **CONCLUSÕES:** Proptose ocular e tumoração em região orbitária podem ser sinais de manifestação de MM. Logo, cabe ao oftalmologista suspeitar e investigar a presença de MM em pacientes com clínica semelhante, tendo em vista que o diagnóstico e a abordagem precoces podem proporcionar melhor prognóstico visual esses pacientes.

Palavras-chave: Mieloma múltiplo. Metástase neoplásica. Órbita. Prognóstico

NEURITE ÓPTICA DECORRENTE DE CLIPAGEM ANEURISMÁTICA: UM RELATO DE CASO

OPTICAL NEURITE RESULTING FROM ANEURYSMATIC CLIPPING: A CASE REPORT

Efigênio Cardoso Pimentel Júnior¹; Bárbara Niquini Assunção¹; Fernanda de Andrade Dias Leite¹; Fernanda Saliba Coelho¹; Alexandre Batista da Costa Neto²

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte – MG
2. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte – MG

Autor correspondente: Efigênio Cardoso Pimentel Júnior, efgeniojunior16@gmail.com

INTRODUÇÃO: A neurite óptica é uma inflamação que ocorre no nervo óptico e causa sua desmielinização, gerando perda súbita de visão e dor ao movimento ocular. Seu diagnóstico é feito clinicamente e possui diferentes etiologias, como esclerose múltipla, infecções virais, causas idiopáticas e doenças inflamatórias. O tratamento consiste no uso de corticoide para redução do processo inflamatório, recuperação da visão e prevenção de recorrências. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, sexo feminino, 45 anos, procurou o atendimento médico devido à redução da acuidade visual progressiva, iniciada há 15 dias, associado a quadro de cefaleia tensional persistente. Paciente possui histórico de hemorragia subaracnóide espontânea, que foi solucionada em 2020 com procedimento de clipagem de aneurisma em artéria comunicante anterior esquerda, e possui hipertensão arterial sistêmica. Ao exame de fundo de olho foi evidenciado uma acuidade reduzida em olho esquerdo; tomografia computadorizada de crânio sem alterações; ao exame de angiofluoresceinografia, retinografia e tomografia de coerência óptica evidenciaram palidez bitemporal do disco óptico com redução da rima temporal, demonstrando drásticas mudanças quando comparado a exames anteriores realizados há mais de 2 semanas. Diante dessas alterações, chegou-se à suspeita de neurite óptica com lesão retrobulbar. Para descartar diagnósticos diferenciais, foi solicitado exames referentes ao nível de tiamina e de vitamina B12, bem como uma ressonância magnética de crânio e órbitas com contraste. Esta revelou que o clipe da cirurgia posterior mantinha íntimo contato com a porção quiasmática do nervo óptico esquerdo, causando a neurite óptica. A conduta estabelecida foi prednisolona 40mg, com paciente relatando importante melhora clínica e no campo visual. **DISCUSSÃO:** A perda aguda de visão, que ocorre em poucos minutos ou dias, tem três causas gerais: opacidade de estruturas oculares normalmente transparentes, anormalidades na retina e anormalidade do nervo óptico e caminhos visuais. Para iniciar sua investigação, deve-se detalhar na anamnese como foi a perda de visão em termos de início, progressão, duração, localização e sintomas associados, além de fatores de risco conhecidos para doenças oculares, vasculares ou hematológicas. A paciente em questão tinha uma história progressiva relevante de clipagem de aneurisma na artéria comunicante anterior recente. Sabe-se que o nervo óptico tem relação próxima com a artéria cerebral anterior, sendo que seus ramos direito e esquerdo dirigem-se em linha média passando por cima do quiasma óptico e são unidas pela artéria comunicante anterior, reforçando a hipótese diagnóstica de inflamação no nervo óptico em decorrência do contato com o clipe. A neurite óptica foi uma das hipóteses diagnósticas levantadas e após a realização da RM de crânio e órbita com contraste se tornou a principal. Essa condição clínica manifesta-se com dor nos olhos, dor aos movimentos oculares e perda de visão de início subagudo ou agudo. **CONCLUSÕES:** É de grande importância abordar sobre a neurite óptica, uma vez que é uma doença rara sem relato na literatura. Além disso, a percepção aguçada dos sinais e sintomas, juntamente com um exame clínico e físico bem detalhado, nos permite diagnosticar a paciente e começar o plano terapêutico precocemente, visto que é uma doença que pode recidivar.

Palavras-chave: Neurite Óptica. Perda Súbita da Visão. Clipagem Aneurismática.

O USO DE DERIVADOS DA 4-AMINOQUINOLONA NA COVID-19 E TOXICIDADE OCULAR

THE USE OF 4-AMINOQUINOLONE DERIVATIVES IN COVID-19 AND OCULAR TOXICITY

Janayne Fernandes da Silva¹; Jane Silvia Cardoso¹; Izadora Lente Ferreira¹; Éder Renan Maynardes de Oliveira Coelho¹; Lucas Aurélio Pereira Del Grossi².

1. Universidade Brasil (UB), Fernandópolis - SP
2. Hospital Regional de Presidente Prudente (HRPP), Presidente Prudente - SP

Autor correspondente: Janayne Fernandes da Silva, janafs2099@gmail.com

INTRODUÇÃO: No início da pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19), os derivados da 4-aminoquinolona como cloroquina (CQ) e hidroxicloroquina (HCQ) foram utilizadas como uma opção no tratamento da COVID-19. O mecanismo de ação farmacológico estaria relacionado com a replicação viral. O vírus depende, dentre outras situações, do pH intracelular e da fusão com lisossomos para sua replicação. Os fármacos atuariam aumentando o pH dos lisossomos à medida que se concentram nos endossomos e no complexo de Golgi, dificultando a replicação viral e consequente resposta inflamatória do hospedeiro. No entanto, os danos oculares causados por esses medicamentos, principalmente pela toxicidade retiniana, geram algumas preocupações, considerando a dosagem e o período utilizados. Alguns achados oftalmológicos são descritos na literatura e podem ser encontrados em pacientes que fizeram uso de CQ e HCQ, entre eles estão, córnea verticillata, catarata subcapsular, diminuição da acomodação, neurite óptica e maculopatia. **OBJETIVO:** Investigar a possibilidade de toxicidade ocular em pacientes submetidos a curto período de tratamento com derivados da 4-aminoquinolona, bem como a necessidade de consulta oftalmológica anterior ao início do tratamento. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Realizou-se busca sistematizada em um período de 5 anos, usando descritor de assunto da BVS, abrangendo artigos de periódicos indexados nas bases de dados: PubMed, SciELO e Lilacs, dissertações, capítulos de livros e teses. Foram analisados 30 artigos, desses selecionados 12 artigos para análise de conteúdo, a partir dos objetivos da pesquisa. **DISCUSSÃO:** Os derivados da 4-aminoquinolona podem ser nocivos ao globo ocular, especialmente na região macular da retina, podendo causar danos irreversíveis, principalmente em pacientes com risco elevado de toxicidade retiniana. Seu nível tóxico tem relação direta com a dosagem utilizada por longos períodos (dose acumulativa). Se prescritos por curto período de tempo, com dose acumulativa não significativa, não se faz necessária consulta oftalmológica pré tratamento. No entanto pacientes que apresentam alto risco de toxicidade retiniana (uso da droga por mais de cinco anos, alto teor de gordura corporal, nefropatia, hepatopatia) ou que utilizaram dosagem de CQ > 3mg/kg/dia ou de HCQ > 6,5 mg/kg/dia, se beneficiariam de consulta anterior ao início do tratamento, presencial ou por telemedicina. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Tendo em vista os aspectos observados, é válido discernir a dose terapêutica e a prejudicial, priorizando baixas doses e por curto período de tempo. Para reduzir as manifestações oculares decorrente da toxicidade dessas drogas, faz-se necessário uma análise do histórico oftalmológico do paciente, já que em casos de antecedentes pessoais relacionados a danos da retina, esses fármacos não são recomendados em possível tratamento da COVID-19.

Palavras-chave: Toxicidade ocular. Cloroquina. Hidroxicloroquina. Oftalmologia.

OFTALMOLOGIA NO CONTEXTO DA COVID-19: MANIFESTAÇÕES OCULARES MAIS PREVALENTES EM PACIENTES INFECTADOS

OPHTHALMOLOGY IN THE CONTEXT OF COVID-19: MOST PREVALENT EYE MANIFESTATIONS IN INFECTED PATIENTS

Pedro Ivo Costa Morais de Assis¹; Bernardo Buitrago de Andrade¹; Vivian Costa Morais de Assis¹; Marcelo Buitrago de Andrade²

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte – MG

2. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte - MG.

Autor correspondente: Pedro Ivo Costa Morais de Assis, pivoassis23@gmail.com

INTRODUÇÃO: A COVID-19 apresenta curso majoritariamente respiratório, e possui o vírus SARS-CoV-2 como agente etiológico. Ele se utiliza de receptores celulares do tipo ECA-2 para a infecção em humanos. Tais receptores são encontrados em diversos tecidos celulares do organismo, inclusive nos olhos, o que tem sido associado à ocorrência de sintomas oculares em pacientes infectados. As principais manifestações têm sido conjuntivite viral associada a hiperemia ocular e aumento de secreções locais. Tais manifestações podem surgir antes ou conjuntamente à sintomatologia respiratória da doença, podendo, inclusive, serem focos de transmissão do SARS-CoV-2. **OBJETIVO:** Relatar as principais manifestações oculares presentes em pacientes com COVID-19. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo e Pubmed utilizando os descritores “COVID-19 and ocular manifestations” e “COVID-19 and ophthalmology” com artigos de 2020 a 2021. **DISCUSSÃO:** Segundo estudos, as consequências da COVID-19 para o tecido ocular podem decorrer de possíveis manifestações sistêmicas da doença, embora também acredita-se na vigência de um efeito citopático viral, pois há, principalmente, na retina, na córnea e, em maior quantidade na conjuntiva, receptores ECA-2. A manifestação ocular mais prevalente, presente em cerca de 1/3 dos pacientes com RT-PCR positivo, é a conjuntivite folicular viral, semelhante a outras conjuntivites virais comuns, podendo estar presente no início ou durante o curso da doença. Esse sintoma, embora não específico e autolimitado, tem sido usado para o acompanhamento do curso da doença nos pacientes. Ademais, estudos relatam a ocorrência de outras repercussões oculares também frequentes. Em um estudo de Torres *et al.* com 535 pacientes relatou-se sensação de corpo estranho em 11% da amostragem, visão borrada em 12%, epífora em 10% e queixas de hiperemia conjuntival e olho seco, sintomas estes acompanhados por aumento de secreção ocular. Essas manifestações visuais, muitas vezes, ocorrem antecipando danos respiratórios e outras complicações da COVID-19, sendo, assim, fundamental a investigação de quaisquer queixas oftalmológicas em pacientes infectados. Em outro estudo de Ho *et al.* com 1875 pacientes com swab nasofaríngeo positivo, 4,3% relataram sintomas oculares durante o curso da doença, enquanto que 0,9% disseram que a sintomatologia ocular foi a primeira delas, o que revela a inexistência de um padrão de acometimento ocular pela doença. Em Hu *et al.*, foi feita uma metanálise com 7300 pacientes infectados, 12% apresentaram sintomas oculares, sendo que, dessa fração, 88% desenvolveram conjuntivite folicular, hiperemia ocular em 13,5% e aumento de secreções oculares em 12,5%. Nesse cenário, há uma possível correlação entre pacientes infectados pela COVID-19 e a transmissão da doença via oftalmológica. Isso se dá pois há, na literatura, relatos de doentes com RT-PCR conjuntival positivo e com certa carga viral nas secreções oculares, devido a conjuntivite folicular viral e aos outros sintomas supracitados. **CONCLUSÃO:** As manifestações oculares mais prevalentes descritas foram casos de conjuntivite folicular viral, somado a relatos de hiperemia ocular e de aumento de secreções oculares. Ademais, outras repercussões oftalmológicas também podem ocorrer no início ou durante o curso da doença. Observa-se, também, a possibilidade de transmissão da COVID-19 pelas secreções oculares presentes em pacientes infectados.

Palavras-chave: COVID-19; Oftalmologia; Ophthalmology.

OLHO SECO EM CRIANÇA: UM PROVÁVEL CASO DE SÍNDROME DE SJÖGREN

DRY EYE IN A CHILD: A PROBABLE CASE OF SJÖGREN'S SYNDROME

Izabela Carneiro de Queiroz¹; Tamires de Queiroz Colares¹; Cristiane Carneiro de Queiroz².

1. Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém – PA

2. Clínica Queiroz, Belém - PA

Autor correspondente: Izabela Carneiro de Queiroz, queiroz.izabela@gmail.com

INTRODUÇÃO: A síndrome de Sjögren (SS) é uma doença sistêmica inflamatória crônica, de provável etiologia autoimune. As glândulas salivar e lacrimal são as principais afetadas, resultando em olhos e boca secos. A prevalência dessa síndrome na população geral é estimada entre 0,1% e 0,5%, com maior incidência nos indivíduos entre a 4ª e a 5ª décadas de vida, sendo as mulheres as mais acometidas. Pode existir como doença primária das glândulas exócrinas (SS primária) ou estar associada a outras doenças autoimunes caracterizando a SS secundária. A complexidade da SS indica que a melhor forma de tratar seria por abordagem multidisciplinar, sendo que a conduta terapêutica desses pacientes é principalmente sintomática com prescrição de imunossupressores e colírios lubrificantes, proporcionando a melhora na qualidade de vida de pacientes. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 10 anos de idade, residente em Belém, acompanhada de sua genitora procura avaliação oftalmológica com queixa de ressecamento nos olhos, ardência, dificuldade para deglutição e boca seca. Foi encaminhada pelo reumatologista para avaliação por suspeita de SS após terem sido realizados exames laboratoriais, evidenciando FAN positivo, Anti-Ro negativo, demais exames sem alterações. A cintilografia de glândulas salivares demonstrou redução moderada de atividade nas glândulas parótidas e acentuada nas submandibulares, além de resposta insatisfatória após estímulo gustativo. Relata episódio prévio de Condrolise aos 9 anos sendo acompanhada por ortopedista, o qual suspeitou de doença autoimune por apresentar dor intensa articular sem causa específica associada a anemia. Durante a consulta oftalmológica evidenciou-se, olhos hiperemiados (++/4+), córneas transparentes, flúor negativo, pálpebras normoposicionadas. Acuidade visual de 20/20 com correção visual, fundo de olho sem alterações, pressão intraocular normotensa. Foi realizado teste de Schirmer com resultado menor que 5mm em ambos os olhos e “teste break up time” (BUT) com valor inferior a 3 segundos. Foi indicado o uso de lubrificante ocular e comprimidos de ômega 3 diariamente, sendo solicitado retorno em 30-60 dias para reavaliação dos sintomas. **DISCUSSÃO:** Conforme descrito na literatura, a xerostomia e xeroftalmia são as principais manifestações da SS e estes achados estão presentes no caso apresentado. Corroborando com estudos, o sexo feminino é o mais prevalente, porém quanto a faixa etária, nota-se que a paciente não se encontra na idade mais comum da doença, por isso a necessidade de investigação de doenças autoimunes que podem causar olho seco, mesmo sendo incomuns em crianças. Além disso, trata-se de um provável caso de SS primária, pois não foi detectada outra doença autoimune associada. Em relação ao tratamento, o paciente fez uso de sintomáticos durante 30-60 dias, segundo indicado na literatura. Após isso apresentou o teste de Schirmer com valores maiores que 5mm em ambos os olhos, relatando melhora do olho seco e da qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** De acordo com o caso clínico exposto, evidenciou-se a importância de suspeitar e investigar o olho seco e sua relação com doenças autoimunes, mesmo em crianças, para realizar o diagnóstico precoce. Além disso, é fundamental o tratamento das manifestações oculares da SS para melhorar a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Síndrome de Sjögren. Olho seco. Xeroftalmia.

PAPILOMA DE SACO LACRIMAL: RELATO DE CASO

LACRIMAL SAC PAPILLOMA: CASE REPORT

Ana Paula Pereira Miranda Grossi¹; João Vitor Menezes Costa²; Haroldo Gonçalves Dias Júnior²

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte - MG; 2. Instituto de Olhos Ciências Médicas (IOCM), Belo Horizonte - MG

Autor correspondente: Ana Paula Pereira Miranda Grossi, grossipaulinha@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os tumores de saco lacrimal apresentam um pico de incidência na quinta década de vida e são muito raros, representando apenas 2,6% de todas as causas de obstrução da via lacrimal. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 37 anos, hipertenso, procurou serviço de Plástica Ocular no dia 19/02/19 com quadro de epífora e dor no olho esquerdo há 01 ano. Refere uso de antibioticoterapia oral no último ano por celulite periorbitária esquerda. História prévia: glaucomatoso, uso de timolol em ambos os olhos (AO), realizou trabeculoplastia a laser em AO. História familiar: sem patologias oftalmológicas. Ao exame: evidenciada dilatação em topografia de saco lacrimal à esquerda, com refluxo de secreção purulenta (verde e fétida) à sua expressão, pontos lacrimais tópicos e pérvios. Conduta: Dacriocistorrinostomia (DRC). Ato cirúrgico: Boa exposição de saco lacrimal, que continha massa rósea, friável, aderida aos planos adjacentes. Foi realizada a drenagem de dacriocistocoele, seguido de “flap” em saco lacrimal. Sem intercorrências. Coletado material para anatomopatológico. Anatomopatológico: achados histológicos correspondem à lesão papilomatosa, sem atipias celulares dignas de registro. **DISCUSSÃO:** Diversos processos patológicos podem alterar a drenagem das lágrimas, sendo a principal etiologia uma obstrução idiopática associada à dacriocistite inespecífica. Pequena porcentagem, 0-14,3%, são causadas por dacriocistites específicas e tumores de saco lacrimal, sendo mais comum o linfoma, seguido do papiloma. O diagnóstico desses tumores é baseado na suspeita clínica e em exames de imagem, como tomografia computadorizada e dacriocistografia. No entanto, em até 40% dos casos, não suspeita-se desses tumores por apresentar uma clínica inespecífica, caracterizada por epífora e edema de canto medial, semelhante a dacriocistite aguda e crônica. Dessa forma, muitas vezes a hipótese diagnóstica só é aventada durante o ato cirúrgico. O tratamento para esses tipos de lesões depende de sua natureza e tamanho. Algumas vezes, a DRC com excisão simples é suficiente, mas na maioria dos casos é necessário realizar procedimentos mais radicais, como uma dacriocistectomia que inclui os canalículos e o ducto nasolacrimal. **CONCLUSÕES:** Os tumores de saco lacrimal são causas incomuns, mas que devem fazer parte do diagnóstico diferencial de obstruções das vias lacrimais, inclusive naquelas com quadro sugestivo de dacriocistites, visando não retardar o diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: Epífora. Obstrução dos Ductos Lacrimais, Dacriocistite, Tumor de saco lacrimal

PREVENÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS NA OFTALMOLOGIA INFANTIL BRASILEIRA: UMA REVISÃO DA LITERATURA PREVENTION AND PUBLIC POLICIES IN BRAZILIAN PEDIATRIC OPHTHALMOLOGY: A REVIEW OF THE LITERATURE

Victor Navarini Dalsoglio¹; Bruna Vendruscolo Rodrigues²; Fábio Zuanazzi¹; Natália Rech Marin¹

1. Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba – SC

2. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul – RS

Autor correspondente: Victor Navarini Dalsoglio, v.dalsoglio@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A saúde ocular infantil compreende um desafio que inicia na esfera governamental, mas se estende por ramos mais distais da sociedade. Dessa forma, faz-se fundamental analisar e compreender a efetividade de ações públicas, para que o processo seja otimizado. **OBJETIVO:** Buscou-se descrever ações desenvolvidas para prevenção de doenças oculares infantis e sua eficácia no meio social. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa exploratória, bibliográfica com coleta de dados no Google acadêmico, Pubmed e site do Conselho Brasileiro de Oftalmologia entre os anos de 1969 a 2021. **RESULTADOS:** Para Ottaiano *et al.* (2019), a triagem oftalmológica é eficaz porque possibilita a detecção de doenças e, conseqüentemente, a prevenção de cegueira infantil, além de avaliar o perfil de erros refracionais na população. Alguns lugares já defendem a obrigatoriedade do exame oftalmológico no momento do ingresso em qualquer escola pública, privada ou paroquial, como é o caso do Estado de Michigan, nos EUA, desde 1968 (HENDERSON, 1969). O Brasil não apresenta leis que englobem ações como de Michigan, mas algumas opções foram desenvolvidas nos últimos anos para orientar e auxiliar na promoção de saúde ocular. Em 2008, foi elaborado o Projeto Olhar Brasil pelo Ministério da Educação em parceria com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), com o objetivo de atuar na identificação e na correção de problemas de visão em alunos matriculados na rede pública de ensino da Educação Básica, priorizando, inicialmente, o atendimento ao Ensino Fundamental (1ª a 8ª série/1º ao 9º ano). No mesmo ano, ocorreu a implantação da Política Nacional de Atenção em oftalmologia, juntos realizaram a inclusão, em todo Brasil, de mais de quatro milhões de brasileiros em programas de doação de óculos ou de colírios para glaucoma (OTTAIANO *et al.*, 2019). Ainda, 2013 e 2016 foram responsáveis, respectivamente, pela 1ª e 2ª edição das Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: Detecção e Intervenção Precoce para a Prevenção de Deficiências Visuais. Foi uma ação conjunta da Coordenação Geral da Média e Alta Complexidade da Secretaria da Atenção à Saúde e da Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência, com o objetivo de oferecer orientações às equipes multiprofissionais para o cuidado à saúde ocular da criança abrangendo os períodos pré-natal, neonatal, até o final da infância (BRASIL, 2016). **CONCLUSÃO:** Embora ações tenham sido feitas, dados globais traduzem uma realidade precária, de acordo com o Plano de Ação do Programa Visão 2020 para 2014/2019 do Atlas da Visão (IAPB, 2020), estima-se que existe 1,4 milhão de crianças cegas no mundo. A prevalência varia de 0,3/1000 crianças de 0-15 anos em países desenvolvidos para 1,5/1.000 crianças em países muito pobres. O mesmo relatório mostrou que 500.000 crianças ficam cegas por ano (quase uma por minuto), porém muitas morrem pelo motivo que levou à cegueira. Ainda, conforme citado pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (OTTAIANO *et al.*, 2019), “cerca de 40% das causas de cegueira infantil são evitáveis ou tratáveis” – estatísticas que revelam a insuficiência de políticas públicas, não apenas no Brasil, mas na maior parte do mundo.

Palavras-chave: Oftalmologia. Políticas públicas. Saúde. Crianças.

PROGRESSÃO DA MIOPIA EM CRIANÇAS COM IDADE ESCOLAR EM CONSEQUÊNCIA AO ISOLAMENTO SOCIAL IMPOSTO PELO CONTEXTO DA COVID-19

PROGRESSION OF MYOPIA IN SCHOOL-AGED CHILDREN AS A RESULT OF THE SOCIAL ISOLATION IMPOSED BY THE COVID-19 CONTEXT

Vivian Costa Morais de Assis¹; Pedro Ivo Costa Morais de Assis²; Bernardo Buitrago de Andrade¹; Marcelo Buitrago de Andrade²

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte - MG 2. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte - MG

Autor correspondente: Vivian Costa Morais de Assis, vivian.cmassis@gmail.com

INTRODUÇÃO: A miopia é um dos distúrbios oculares refrativos mais prevalentes em crianças em idade escolar e possui incidência aumentada sobretudo devido ao maior contato desse público com luminosidade artificial e ao uso extensivo de telas digitais. Em 2020, ano em que as escolas foram fechadas devido à pandemia da COVID-19, houve uma maior exposição das crianças a tais fatores, o que contribuiu para o aumento da miopia infantil. **OBJETIVOS:** Realizar uma revisão bibliográfica que correlacione a progressão da miopia em crianças com idade escolar com o isolamento social no contexto da COVID-19. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Revisão bibliográfica na base de dados Pubmed e Scielo, utilizando os descritores “quarantine myopia children” e “myopia children covid”, e selecionando artigos principalmente de 2020-2021. **DISCUSSÃO:** Estima-se que 220 milhões de crianças e adolescentes foram induzidos ao confinamento residencial no contexto pandêmico da COVID-19 em 2020. Isso promoveu redução do tempo ao ar livre, e o desenvolvimento de uma pior higiene visual, com a maior requisição da visão para uso de aparelhos tecnológicos com fins escolares, principalmente a uma curta distância dos olhos, fator este que exige maior acomodação visual para perto, e que é associado à gênese da miopia. Acredita-se que isso fomentou os maiores índices de miopia infantil, e houve, inclusive, a criação do termo “quarantine myopia”. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, crianças entre 6 a 10 anos devem ter um limite de uso de tela em até 2 horas/dia, tempo que, na pandemia, está provavelmente maior em virtude das atividades de aprendizagem e de recreação digitais, o que gera possíveis malefícios para a saúde ocular infantil. Segundo Jiaxing Wang *et al.* houve aumento de 1,4 a 3 vezes na prevalência de miopia em crianças de 6 a 8 anos após o confinamento de janeiro-maio de 2020. Esse público teve aumento no grau ocular em cerca de 0,3 dioptrias, o que se associou com as mudanças comportamentais impostas pela COVID-19- principalmente com o menor tempo ao ar livre-, bem como pela maior sensibilidade dessa faixa etária às variações refrativas promovidas pelo ambiente, provavelmente pela maior plasticidade ocular nessas idades. Ademais, segundo Wujiao Wang *et al.*, a taxa média de progressão de miopia em crianças de 4 a 8 anos do ensino primário foi cerca de 10% de 2019 para 2020, o que se relacionou com os mesmos motivos do estudo anterior. Além das telas, o confinamento em casa também pode acarretar o agravamento da miopia, pois a luminosidade artificial intensa pode ocasionar uma interpretação incorreta dos sinais luminosos pela retina, favorecendo o crescimento axial do globo ocular e propiciando o desenvolvimento de erros refrativos. Assim, a luz natural apresenta-se como fator protetivo, pois pode sobretudo induzir maior liberação de dopamina, a qual se mostra fundamental para regular o crescimento ocular, diminuindo a progressão da miopia. **CONCLUSÃO:** O confinamento residencial fomentou os índices de miopia em crianças em idade escolar no contexto da COVID-19, principalmente devido ao menor tempo ao ar livre, e ao maior contato com telas digitais.

Palavras-chave: Miopia. Saúde Ocular. Saúde da Criança. COVID-19. Quarentena.

REVISÃO DE LITERATURA: SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD POR ESPOROTRICOSE

LITERATURE REVIEW: PARINAUD OCULOGLANDULAR SYNDROME BY SPOROTRICOSE

Daniele Pinheiro da Silva¹; Thiago Martins Abreu¹; Natália Andrade Mendonça¹; Paulo Henrique Moreira¹; Rômulo Piloni Parreira²

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM – UFG), Goiânia – GO

2. Centro de Referência em Oftalmologia, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (CEROF – UFG), Goiânia – GO

Autor correspondente: Daniele Pinheiro da Silva, daniele_pinheiro07@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Síndrome Oculoglandular de Parinaud (SOGP) constitui forma rara e atípica de conjuntivite granulomatosa correlacionado classicamente à tríade característica: febre, conjuntivite folicular granulomatosa unilateral e linfadenopatia satélite pré-auricular ou submandibular ipsilateral. Originalmente atribuída à arranhadura do gato, as referências ao Sporothrix spp. como agente causador são escassas na literatura, sendo a maioria relacionadas a epidemias no Brasil, mostrando que a apresentação atípica da esporotricose pode estar relacionada à zoonose. **OBJETIVOS:** Revisar a literatura acerca da SOGP, auxiliando a suspeição diagnóstica, sobretudo em áreas endêmicas, que viabilizem condutas terapêuticas adequadas e prevenção de sequelas. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Busca sistemática de artigos científicos temáticos nas plataformas Pubmed e Scielo, utilizando-se de palavras-chaves em inglês e português: Parinaud's Oculoglandular Syndrome e/ou Síndrome Oculoglandular de Parinaud e/ou Ocular sporotricosis e/ou Esporotricose Ocular. **DISCUSSÃO:** Diversas são as etiologias infecciosas da SOGP, classicamente relacionada à Doença da arranhadura do gato, causada principalmente pela Bartonella henselae e menos comumente, pela Francisella tularensis e Sporothrix schenckii ou Sporothrix spp. A SOGP, quando oriunda do Sporothrix spp. apresenta diversas manifestações clínicas, sem fatores individuais predisponentes específicos. As diferenças na sua distribuição, deve-se principalmente à ocupação profissional, particularmente aos indivíduos que lidam com a terra. A grande maioria dos casos concentram-se nas regiões Sudeste e Sul. A conjuntivite granulomatosa é a apresentação mais comum, associada à linfadenopatia ipsilateral e febre, tornando-se ainda mais difícil o diagnóstico. Na forma intraocular há disseminação hematológica, podendo ser precursora de endoftalmite, granulomas retinianos e retinocoroidites granulomatosas necrotizantes e na forma ocular externa, ainda mais rara, em pálpebras e supercílios, com edema conjuntival, hiperemia, secreção ocular purulenta, nódulos amarelados agrupados com superfície lisa e brilhante, acompanhadas de linfadenopatia satélite. O exame micológico padrão pode ser utilizado, embora a visualização direta de Sporothrix spp. de uma lesão ativa, através de biópsia, seja ideal. Independente da dosagem inicial, o itraconazol deve ser a medicação de primeira escolha para o tratamento e este paciente deve ser acompanhado até a melhora clínica completa, com familiares orientados sobre possíveis fontes de contaminação. **Discussão:** Em áreas endêmicas e especialmente nas hiperendêmicas, a SOGP deve ser considerada hipótese diagnóstica de doenças oftalmológicas externas prevenindo o desenvolvimento e agravamento de sequelas oculares. Por ser um agravo de saúde pública negligenciado no Brasil, é imprescindível a compreensão e diagnóstico precoce adequados desta doença, sobretudo na região Sudeste e o alerta a países que fazem fronteira com o Cone Sul. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em linhas gerais, é necessário diagnóstico e manejo adequados da SOGP, uma vez que as sequelas são graves e impactam a qualidade de vida e a saúde pública. É necessário propor barreiras à disseminação do fungo principalmente no cone sul, região sul e sudeste brasileiras.

Palavras-chave: Síndrome Oculoglandular de Parinaud. Esporotricose. Arranhadura de Felino

SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD CAUSADA POR MICOSE PROFUNDA

PARINAUD'S OCULOGLANDULAR SYNDROME CAUSED BY DEEP MYCOSIS

Thomas Araújo Eberle¹; Felipe Silva Teixeira²; Jady Almeida de Melo Gusmão²; Marina Valéria de Paula Mendes²; Renata Pontes Duarte^{3,4}

1. Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife – PE
2. Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda – PE
3. Universidade de Pernambuco (UPE), Recife –PE
4. Hospital de olhos Santa Luzia, Recife - PE.

Autor correspondente: Thomas Araújo Eberle, thomaseberle1@hotmail.com

INTRODUÇÃO: a síndrome oculoglandular de Parinaud (SOP) é uma patologia caracterizada por conjuntivite granulomatosa unilateral associada linfonodopatia satélite, principalmente nas regiões pré-auricular e submandibular. Existem vários agentes que originam esta patologia, como bactérias, vírus e fungos – *Cryptococcus neoformans*, *Sporothrix schenckii*, entre outras micoses profundas. A micose profunda é uma infecção fúngica sistêmica que ocorre pela forma cutânea primária ou disseminação hematogênica, podendo surgir pela histoplasmoze, candidíase, esporotricose, entre outros. **DESCRIÇÃO DO CASO:** paciente, sexo feminino, 20 anos admitida com quadro de hiperemia conjuntival, fotofobia, e secreção em olho direito (OD). Ao exame apresentava Acuidade Visual para Longe (AVL) de 20/20 sem correção, em ambos os olhos e motilidade extrínseca normal. À biomicroscopia em OD havia uma tumoração endurecida em pálpebra inferior com 0,5 cm. A fundoscopia não evidenciava alterações retinianas ou vítreas. Paciente foi orientada a fazer compressa morna e usar pomada combinada de corticoide com antibiótico. Sete dias após tratamento referia queixas e apresentava nódulos granulomatosos em região próxima à carúncula e lesões foliculares em conjuntiva tarsal inferior associado a linfonodomegalias pré auriculares ipsilaterais. Tais evidências apontaram para o diagnóstico de Síndrome Oculoglandular de Parinaud (SOP). Foi realizada biópsia conjuntival com estudo histopatológico da lesão, sendo tratada com doxiciclina. Entretanto, o resultado da biópsia incisional evidenciou estruturas leveduriformes com diagnóstico de micose profunda, sendo iniciado tratamento com Itraconazol por três meses. Após esse período, paciente apresentou resposta satisfatória com regressão das lesões. **DISCUSSÃO:** síndrome oculoglandular de Parinaud (SOP) tem como seu agente etiológico mais frequente o bacilo Gram-negativo *Bartonella henselae*. No entanto, apesar de raras, outras espécies de bactérias como *Chlamydia trachomatis* e *Mycobacterium tuberculosis*, além de vírus (*Herpes simplex* tipo 1 e *Epstein-Barr*) e fungos, já foram descritos na literatura. A SOP por micose tem a característica de ocorrer por fungos leveduriformes, sendo o mais comum na América Latina o *Sporothrix schenckii*, causador da esporotricose. O acometimento ocular, cursa com a conjuntivite granulomatosa unilateral associada à linfonodopatia satélite, forma uma apresentação típica de SOP. Outros agentes causadores de micoses são o *Paracoccidioides brasiliensis* e *Cryptococcus neoformans*. No caso descrito, foi realizado tratamento empírico com Doxiciclina com o objetivo de realizar a cobertura da *Bartonella Henselae*, patógeno mais frequente da síndrome oculoglandular de Parinaud. O resultado histopatológico evidenciou estrutura circular leveduriforme, concluindo que a SOP nessa paciente seria por micose profunda realizando-se tratamento, com sucesso, com o uso de antifúngico. As micoses geralmente têm um prognóstico bom quando diagnosticadas e tratadas rapidamente, diminuindo o risco de complicações. **CONCLUSÕES:** a SOP, condição clínica rara, pode apresentar inúmeras causas, sendo a fúngica uma das menos frequentes. O caso relatado demonstra que agentes incomuns não devem ser negligenciados e, portanto, devem ser considerados diante da suspeita de SOP. Nesta situação, tanto a anamnese quanto o meio diagnóstico foram fundamentais para tratamento efetivo da micose profunda.

Palavras-chave: Conjuntivite. Infecções oculares fúngicas. Micose ocular. Granuloma. Síndrome oculoglandular de Parinaud.

TEPROTUMUMAB NA ORBITOPATIA DE GRAVES: UMA REALIDADE TANGÍVEL?

TEPROTUMUMAB IN GRAVES' ORBITOPATHY: A TANGIBLE REALITY?

Gabriela Moreira Ireño¹; Bruna Stefane Silva Cotta²; Denise Matos Takahashi²; Mariela Grossi Donato²; Lívia Maria Neiva Pereira².

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte - MG; 2. Instituto de Olhos Ciências Médicas (IOCM), Belo Horizonte - MG.

Autor correspondente: Gabriela Moreira Ireño, gabrielaireno@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A orbitopatia de Graves (OG), condição comumente associada à doença de Graves, possui hoje como terapia principal a administração de glicocorticóides. No entanto, estudos afirmam que a terapêutica envolvendo prednisona e metilprednisolona têm eficácia limitada. Dessa forma, a inibição do receptor do fator de crescimento semelhante à insulina 1 (IGF-1) é uma nova estratégia terapêutica para amenizar a patogênese autoimune subjacente da orbitopatia. **OBJETIVOS:** Abordar o uso de teprotumumab como possibilidade terapêutica para a orbitopatia de Graves. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Levantamento bibliográfico de artigos experimentais e de revisão indexados nas bases de dados SciELO, e PubMed, utilizando os descritores orbitopatia de Graves, teprotumumab, oftalmopatia e tratamento. **DISCUSSÃO:** A OG é uma doença autoimune dos tecidos retroorbitais, que ocorre em 20-25% dos pacientes com doença de Graves. O principal autoanticorpo envolvido nesse processo é o anticorpo antirreceptor de TSH, frequentemente referido como TRAb, que possui tropismo pelas células foliculares da tireóide. Ainda, postula-se a existência de receptores de TSH em pré-adipócitos orbitais e em fibroblastos, que sofrem ação do TRAb. Essa resposta autoimune entre o receptor e o autoanticorpo gera um processo inflamatório retroorbital. Assim, fibroblastos retrooculares secretam glicosaminoglicanos (GAG) em resposta as citocinas, como interferon gama e fator de necrose tumoral-alfa secretado por células T auxiliares (CD4+) do tipo Th1. Conseqüentemente, o aumento na produção de GAG, principalmente ácido hialurônico e a presença de infiltrado celular pleomórfico, leva ao acúmulo de fluido retroorbital que ocasiona aumento do volume dos músculos extraoculares, do tecido conjuntivo e um aumento da pressão intraorbital. Essas alterações, associadas a adipogênese retroocular, deslocam o globo ocular, ocasionando o processo de proptose e levando a alterações musculares e de drenagem venosa orbital. Além disso, é sabida a existência da relação entre o TRAb e receptor do fator de crescimento semelhante à insulina 1 (IGF-1). Os receptores de TSH presentes nos fibroblastos, ao serem ativados pelo TRAb, levam à transdução de sinal de IGF-1 e um efeito sinérgico na produção de GAG, que está diretamente relacionado ao quadro clínico de orbitopatia de Graves. Tendo em vista essa relação entre o receptor TSH e o receptor IGF-1 nos fibroblastos, surge como proposta terapêutica, o Teprotumumab: anticorpo monoclonal que atua como antagonista do receptor de IGF-1, resultando em uma menor produção de GAG. Estudos com essa medicação, em pacientes com oftalmopatia ativa, evidenciaram redução no grau de proptose e no escore de atividade clínica. A droga, administrada como infusão intravenosa, mostrou-se segura e as reações adversas mais comuns foram espasmo muscular, náuseas, alopecia, diarreia, fadiga, hiperglicemia, perda de audição, pele seca, disgeusia e cefaleia. Ainda, é importante ressaltar que o Teprotumumab é teratogênico, sendo contraindicado em caso de gravidez. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A implementação do Teprotumumab como droga de escolha para tratamento da OG ainda apresenta desafios, principalmente em relação ao custo da terapia. Apesar disso, estudos mostram o potencial promissor desta medicação para manejo da OG.

Palavras-chave: Orbitopatia de Graves. Teprotumumab. Oftalmopatia. Tratamento.

TERAPIA GÊNICA PARA TRATAMENTO DAS DOENÇAS HEREDITÁRIAS DA RETINA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

GENE THERAPY IN TREATMENT OF INHERITED RETINAL DISEASES: A LITERARY REVIEW

Luciano Roberto Teixeira¹; Luís Arthur Rezende Menezes¹; Luiz Ventura Alves Quinaud¹; Vinícius Dutra Torres¹; Fernanda Belga Ottoni Porto²

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte - MG; 2. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte - MG.

Autor correspondente: Luciano Roberto Teixeira, lucianoroteixeira@gmail.com

INTRODUÇÃO: as Doenças Hereditárias da Retina (DHRs) são um grupo raro e heterogêneo de doenças oculares caracterizadas por lenta e progressiva degeneração da retina, causadas por mutações em mais de 260 genes relacionados aos mecanismos visuais. Essas doenças permaneceram sem tratamentos até dezembro de 2017, quando foi aprovada a primeira Terapia Gênica para tratamento de uma doença hereditária. A terapia gênica, que vem se mostrando uma alternativa promissora em relação ao prognóstico da doença. O olho humano apresenta características favoráveis à terapia gênica, por ser imunoprivilegiado, de fácil acesso e tamanho reduzido, justificando o surgimento de cada vez mais estudos sobre esse assunto. **OBJETIVO:** realizar revisão de literatura acerca da terapia gênica para DHRs, buscando compreender os avanços nesse tema. **METODOLOGIA DE BUSCA:** foram pesquisados artigos em Inglês e em Português, nas bases de dados Scielo e PubMed, entre os anos de 2017 e 2021. **DISCUSSÃO:** A terapia gênica visa alterar o conteúdo genético das células, por meio da introdução de material genético exógeno, atribuindo nova função gênica ou corrigindo "falhas", com finalidade terapêutica. Existem, atualmente, quatro principais técnicas que vêm sendo estudadas como métodos de intervenção nas DHRs: o aumento do gene, a inativação do gene, a edição genética por sistema CRISPR e a edição por oligonucleotídeos antisense. O desenvolvimento do Voretigene Neparvovec, droga aprovada para tratamento das DHRs causadas pela mutação do gene RPE65, trouxe várias inovações que, hodiernamente, estão sendo usadas no desenvolvimento de outras terapias para Amaurose Congênita de Leber (ACL), Retinose Pigmentar, Coroideremia, Acromatopsia e Doença de Stargardt, entre outras. Apesar de ser uma técnica promissora com bons resultados, a terapia gênica apresenta limitações a serem superadas, como o alto custo e a complexidade, a baixa disponibilidade, a pequena escala de produção em função da especificidade do tratamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A terapia gênica possui potencial terapêutico para as DHRs e pode vir a ser um método de referência futuramente, porém apresenta limitações no contexto atual, necessitando de novos estudos e testes buscando desenvolvimento de drogas mais adequadas e acessíveis para sua implementação.

Palavras-chave: Terapia genética. Retina. Doenças retinianas.

TUMOR DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL: A IMPORTÂNCIA DO RACIOCÍNIO CLÍNICO NA URGÊNCIA OFTALMOLÓGICA

CENTRAL NERVOUS SYSTEM TUMOUR: THE IMPORTANCE OF CLINICAL REASONING IN OPHTHALMOLOGICAL URGENCY

Bryan Victor Serafim¹; Bernardo Braga Duarte²; Bruno Cabaleiro Cortizo Freire¹; Luiza Alves Guerra Scarpelli Reis¹; Liliane de Abreu Rosa de Alcântara³

1. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte – MG

2. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte – MG

3. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte - MG

Autor correspondente: Bryan Victor Serafim Brígido, bryanvictorserafim@gmail.com

INTRODUÇÃO: A redução da acuidade visual (BAV) é uma queixa comum no atendimento oftalmológico de urgência, tornando imperativa uma avaliação oftalmológica cuidadosa para definir sua causa, com especial atenção às condições sistêmicas que possam ameaçar a vida do indivíduo. O presente caso tem como objetivo descrever o diagnóstico de uma lesão expansiva de sistema nervoso central (SNC) que se apresentava com achados sutis ao exame oftalmológico inicial. **DESCRIÇÃO DO CASO:** MAS, 59 anos, masculino, comparece à urgência com relato de BAV com 3 dias de evolução, associado a episódios de cefaleia intermitentes no último mês. Histórico patológico progressivo de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. Avaliação oftalmológica com acuidade visual (AV) em olho direito (OD) 20/125 e em olho esquerdo (OE) 20/160. Tonometria em ambos os olhos (AO): 18mmHg. Biomicroscopia anterior sem alterações. Motilidade ocular extrínseca normal bilateralmente. Pupilas isocóricas e fotorreagentes, ausência de defeito pupilar aferente relativo (DPAR). Fundoscopia em AO com meios transparentes, disco óptico (DO) róseo e bem definido, escavação 0,4, mácula com brilho preservado, vasos sem alterações, retina aplicada. Campo visual de confrontação apresentava hemianopsia homônima esquerda (hemianopsia temporal D e nasal E). Realizada ressonância nuclear magnética (RNM) que apresentou lesão expansiva intracraniana (LEIC) temporo parieto occipital esquerda acometendo corpo caloso, sugestiva de glioma de alto grau. Submetido a ressecção cirúrgica subtotal de urgência, sem intercorrências. No pós-operatório manteve quadro de hemianopsia homônima esquerda e permaneceu em acompanhamento com equipe da neurocirurgia. **DISCUSSÃO:** Pacientes com tumores de SNC frequentemente apresentam como primeiros sintomas a BAV, o embaçamento visual e a cefaleia, o que os motiva a procurar inicialmente o atendimento oftalmológico. Dessa maneira, é importante que a avaliação na urgência seja ao mesmo tempo direcionada e detalhada. Nos casos de LEIC os achados mais comuns no exame são alterações no DO como edema ou atrofia, podendo apresentar também alterações nos reflexos pupilares. No caso apresentado, o exame clínico era inocente e a chave para o diagnóstico adequado foi a avaliação das funções visuais, como a AV e campo visual de confrontação. **CONCLUSÕES:** A consulta oftalmológica pode ser uma janela de oportunidade única para a avaliação e o diagnóstico precoce de LEIC, podendo impactar no prognóstico de vida do paciente. Portanto, o oftalmologista deve sempre ter em mente que o olho é uma extensão do SNC e que é necessária uma atenção especial às alterações pupilares, campimétricas e de nervos cranianos. Essa sistematização é relevante para complementar o raciocínio clínico, especialmente no atendimento de urgência.

Palavras-chave: Neoplasia do Sistema Nervoso Central. Oftalmologia. Hemianopsia. Baixa Visão. Serviços de Saúde Ocular.