

RMMG

REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS

RESUMOS

AMBLIOPIA CAUSADA POR TOCOTRAUMATISMO POR FÓRCEPS: RELATO DE CASO

Laura Parreira Pires Gonçalves^{1,2}, Bernardo Guimarães Lara de Carvalho^{1,2}, Letícia Arriel Crepaldi^{1,2}

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

2. Instituto de Olhos Ciências Médicas (IOCM), Pós Graduação Ciências Médicas (PGCM-MG), Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente: Laura Parreira Pires Gonçalves
laurapreirapg@yahoo.com.br

OBJETIVO: Descrever um caso de ambliopia associada ao uso de fórceps, ressaltando importância da avaliação oftalmológica do neonato na prevenção de ambliopia. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 18 anos, hígido, compareceu ao Instituto de Olhos Ciências Médicas com queixa de baixa de visão (BAV) desde a infância no olho direito (OD), referiu histórico de tocotraumatismo por fórceps. Nega estrabismo na infância, mas refere uso de oclutor no olho esquerdo (OE) na tentativa de melhorar visão no OD. Nega cirurgias oftalmológicas ou outros traumas oculares. Ao exame: ortotrópico. Acuidade visual corrigida (AVC): OD conta dedos a 2 metros, sem melhora com refração e OE 20/20: +1,75, -0,75 x 175°. À biomicroscopia, notaram-se três estrias verticais no endotélio corneano de OD, compatíveis com ruptura da membrana de Descemet centrais e sem alterações OE. À fundoscopia, sem alterações em disco óptico e brilho macular adequado para idade em ambos os olhos. Posteriormente, paciente submetido a teste de lente de contato rígida em OD para avaliação de potencial visual, sem melhora da AVC. **DISCUSSÃO:** A membrana de Descemet é uma estrutura do endotélio da córnea susceptível à ruptura, principalmente em recém-nascidos pois é muito mais fina ao nascimento (3-4 micra) do que em um adulto (10-12 micra). Rupturas da membrana de Descemet induzidas por fórceps obstétrico ocorrem por compressão vertical do olho entre o teto orbitário e a lâmina do instrumento, resultando em rupturas verticais por estiramento. Esses pacientes podem ter acuidade visual reduzida por opacificação corneana, astigmatismo induzido e/ou ambliopia e, na idade adulta, também podem apresentar edema secundário à descompensação endotelial gradual de um endotélio previamente comprometido. Lesões corneanas podem passar despercebidas pelo pediatra sendo subdiagnosticados os casos de lacerações. Portanto, a avaliação oftalmológica no recém-nascido é de suma importância para diagnóstico e tratamento precoce de afecções oculares intraparto.

Palavras-chave: Ambliopia. Traumatismos do Nascimento. Instrumentos Cirúrgicos.

ALTERAÇÕES DA MICROVASCULATURA RETINIANA NA COVID-19: ACHADOS DA ANGIOTOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA

Guilherme Lopes Machado¹, Daniel Augusto Pereira de Carvalho¹, Felipe de Melo Dayrell¹,
Giovanna de Melo Dayrell¹, Indramara de Melo Pinto²

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

2. Centro de Oftalmologia Dra. Indramara Melo, Lagoa da Prata – Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente:
Guilherme Lopes Machado, 20101.00013@cienciasmedicasmg.edu.br

INTRODUÇÃO: O mecanismo pelo qual o vírus SARS-CoV-2 infecta as células se dá pelo reconhecimento e ligação ao receptor da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), presente em diversos órgãos e também na retina nas células ganglionares, de Müller, endoteliais e fotorreceptoras. A COVID-19 cursa com disfunção endotelial envolvendo mecanismos vasoconstritores e inflamatórios, bem como com um estado de hipercoagulabilidade capaz de levar à isquemia microvascular. Nesse sentido, a angiotomografia de coerência óptica (OCTA), uma técnica de imagem nova, não invasiva e reproduzível, tem se mostrado promissora para a avaliação da circulação retiniana nos coriocapilares (CC) e nos plexos capilares superficial (PCS) e profundo (PCP), além de analisar a densidade dos vasos (DV) e a zona avascular foveal (ZAF), promovendo detecção de alterações microvasculares retinianas envolvidas na patogênese da doença. **OBJETIVOS:** Evidenciar, através de busca na literatura, a relação patogênica entre a COVID-19 e as possíveis alterações da microvasculatura retiniana provocadas pela doença mediante uso da OCTA. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Revisão de literatura nas bases de dados BVS, Pubmed e SciELO, utilizando os descritores “Covid-19” e “optical coherence tomography angiography”. Foram selecionados artigos na língua inglesa e portuguesa, dos quais foram analisados os títulos e resumos para posterior leitura na íntegra. **DISCUSSÃO:** A maioria dos estudos com OCTA em pacientes com COVID-19 relatou redução da DV superficiais e profundos do plexo capilar na retina, principalmente nas regiões da fóvea e da parafóvea em diferentes quadrantes, quando comparados com controles saudáveis. Evidenciou-se também maior ZAF nesse grupo de indivíduos, bem como alterações da densidade de perfusão macular (DPm) e presença de exsudatos algodonosos. Entretanto, certos trabalhos não observaram diferenças significativas da microvasculatura retiniana na COVID-19 e outros estudos observaram aumento na DV e na DPm. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os estudos analisados indicam que fenômenos trombóticos e inflamatórios podem ocorrer na retina de pacientes acometidos pelo SARS-CoV-2, portanto esses indivíduos estão sujeitos a apresentar riscos para complicações vasculares retinianas. Todavia, são necessárias investigações que avaliem a transitoriedade ou permanência das alterações, bem como possíveis sequelas funcionais dessas mudanças. Finalmente, os resultados sugerem o uso de OCTA como marcador microvascular e como técnica auxiliar para diagnóstico, avaliação e acompanhamento de comorbidades envolvidas na patogênese do COVID-19.

Palavras-chave: Tomografia de Coerência Óptica. Retina. Covid-19.

RELATO DE CASO: UVEÍTE ANTERIOR RECORRENTE EM PACIENTE DO SEXO FEMININO PORTADORA DE ESPONDILOARTRITE AXIAL HLA-B27 NEGATIVO

Elisa Vilella de Assis¹, Luiza Higino Cruz², Luísa Santana Santos², Paulo Roberto de Oliveira Santos², Roque de Assis Júnior³.

¹ Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil;

² Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUCMG), Contagem – Minas Gerais, Brasil;

³ Instituto Roque de Assis Júnior (IRAJ), Guanhães – Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente: Elisa Vilella de Assis, elisa.assis2@gmail.com

INTRODUÇÃO: A uveíte anterior (UA) é a inflamação do trato uveal anterior, caracterizada pela presença de precipitados ceráticos (PKS) em câmara anterior. Sua recorrência aponta para a necessidade de investigação quanto à etiologia, que abrange basicamente causas infecciosas ou imuno-mediadas. O presente documento trata-se de um caso raro de UA recorrente devido a Espondiloartrite Axial (EpA) em paciente jovem do sexo feminino com sorologia negativa para HLA-B27. **DESCRIÇÃO DO CASO:** MAGP, 56 anos, feminino. Em 2003, à primeira consulta, queixa de dor ocular unilateral e visão turva. À biomicroscopia, olho esquerdo (OE) apresentando hiperemia conjuntival, edema palpebral, PKS pigmentados, edema corneano e flare. Prescrito tratamento para UA com tropicamida e dexametasona tópicos e betametasona subconjuntival. Solicitada revisão laboratorial (RL) incluindo ácido úrico, EPF, FAN, fator reumatoide, VHS e PPD, sem alterações. Em 2011, quadro similar em olho direito (OD), com repetição de RL e acréscimo de sorologia para HLA-B27, resultado negativo. Repetido tratamento, com melhora. Novo episódio em 2012, OE, com encaminhamento para reumatologia, que descartou etiologia reumatológica. Apresentou outros 3 episódios em OE entre 2013 e 2015, também responsivos ao tratamento, mantendo RL sem alterações. Novamente encaminhada ao reumatologista em 2017 devido a persistente suspeita de UA associada à espondiloartrite. Realizada Ressonância Nuclear Magnética (RNM), sem evidências de EpA. Novos episódios em 2019 (OE) e em 2021 (OD), reencaminhada à reumatologia. Solicitada nova RNM que evidenciou sacroileíte bilateral importante, com componente crônico e componente de alteração inflamatória em evolução, confirmando o diagnóstico de EpA após dezoito anos de episódios recorrentes de UA. **DISCUSSÃO:** A UA unilateral recorrente é classicamente associada à EpA, mais especificamente à Espondilite Anquilosante. A paciente em questão, apesar do quadro oftalmológico típico, não apresentava diagnóstico reumatológico por não se encaixar nos critérios, destacando-se a sorologia negativa para HLA-B27. Considerando o surgimento das alterações na RNM dezoito anos após início das crises de UA, este caso corrobora com a teoria de alguns autores de que a UA possa ser a manifestação clínica inicial da EpA Indiferenciada, que ao longo dos anos pode evoluir para EpA. Quanto ao tratamento, até o momento, não há terapêutica comprovadamente eficaz na prevenção da recorrência de UA associada às EpAs. Entretanto, estudos com imunobiológicos têm se mostrado promissores na mudança da história natural da doença e, portanto, são alvos de interesse dos oftalmologistas, já que demonstram potencial para proporcionar um melhor manejo da UA recorrente associada às EpAs. **CONCLUSÃO:** Considerando a prevalência da EA em homens (3:1) e sua associação significativa à presença de HLA-B27 (90%), o caso relatado apresenta relevância clínica ao descrever uma paciente que sobressai às estatísticas. Ademais, destaca a importância de se atentar aos casos de UA recorrente como manifestação precoce da EpA, apesar da sorologia negativa para HLA-B27, bem como aos avanços das terapêuticas utilizadas no seu manejo. Assim, a fim de evitar complicações e sequelas permanentes e, sobretudo, melhorar a qualidade de vida do paciente, faz-se necessária estreita colaboração entre oftalmologistas e reumatologistas.

Palavras-chave: Espondilite. Uveíte Anterior. Antígenos HLA.

SÍNDROME DE AXELFELD-RIEGER ASSOCIADA A GLAUCOMA AVANÇADO

Gabriela Gonzaga Miranda¹, Isadora Brito Coelho¹, Camila Dias Medeiros¹

¹ Instituto de Olhos Ciências Médicas (IOCM), Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil
Autor correspondente: Gabriela Gonzaga Miranda, gonzaga.gabriela@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Axenfeld-Rieger (S.A.R.) uma disgenesia iridocorneana de origem genética, com padrão autossômico dominante, que afeta múltiplos órgãos e tem patogêneses desconhecida, com provável defeito no desenvolvimento da crista neural. Foram encontradas mutações em diversos genes, incluindo PITX2, PAX6 e FOXC1. As alterações oculares caracterizam-se por anormalidades da córnea periférica, íris e ângulo da câmara anterior. Incluem embriotóxon posterior, aderências de íris periférica e anomalias irianas como policoria e corectopia. Em cerca de 50% dos casos, desenvolve-se glaucoma, o qual frequentemente é de difícil controle, necessitando de tratamento cirúrgico. Os sinais sistêmicos incluem anomalias craniofaciais, dentais, umbilicais, cardiovasculares, entre outras. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de S.A.R associada a glaucoma avançado e alterações sistêmicas e oftalmológicas. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Feminino, 37 anos, encaminhada ao Instituto de Olhos da Ciências Médicas para acompanhamento de glaucoma avançado no olho esquerdo (OE) e olho cego direito doloroso (OD). Negava comorbidades, uso de medicações e traumas oculares. Em uso dos colírios hipotensores oculares maleato de timolol, dorzolamida e travoprostá no OE. À ectoscopia havia má formações dentárias e hérnia com hiperplasia de pele umbilical. Ao exame oftalmológico, acuidade visual corrigida (AV) de ausência de percepção luminosa no OD e 20/70 no OE, pela tabela de Snellen. À biomicroscopia havia catarata rubra e corectopia, impregnação corneana superior e córnea irregular com edema inferior no OD. No OE, pseudopolicoria, embriotóxon e dispersão do pigmento nasal. Gonioscopia inviável no OD e ângulo fechado no OE com pressão intraocular (PIO) de 50 e 38 mmHg no OD e OE, respectivamente. Ao exame fundoscópico observou-se uma escavação óptica subtotal, com notch temporal inferior, atrofia beta temporal acentuada e perda de rima neural no OE. Baseado na clínica da paciente, foi diagnosticado S.A.R. e indicou-se cirurgia fistulizante de trabeculectomia (TREC) no OE. Atualmente, AV sem percepção luminosa em OD e 20/100 em OE. **DISCUSSÃO:** A S.A.R. é uma entidade complexa, sobretudo quando não diagnosticada precocemente, em que o tratamento inadequado ou tardio pode acarretar diversos prejuízos funcionais permanentes. O paciente poderá apresentar as manifestações sistêmicas associadas as alterações oculares típicas, como embriotóxon posterior, aderências de íris periférica e anomalias irianas como policoria e corectopia. Em cerca de 50% dos casos, desenvolve-se glaucoma, o qual frequentemente é de difícil controle, necessitando de tratamento cirúrgico. Dessa forma, a paciente do caso em questão apresentava características clínicas compatíveis com o diagnóstico de Síndrome de Axenfeld-Rieger. Não resta dúvidas que o reconhecimento precoce da doença é fundamental, a fim de iniciar o tratamento precocemente e evitar a progressão do dano glaucomatoso. **CONCLUSÕES:** Cerca de metade dos casos de S.A.R evoluem com glaucoma de difícil controle. Dessa forma, faz-se necessária uma avaliação oftalmológica e exame físico minuciosos para reconhecimento da Síndrome de Axenfeld-Rieger, a fim de se realizar o diagnóstico e tratamento precoces, evitando, assim, a progressão do dano glaucomatoso e a evolução desfavorável para dano visual grave.

Palavras-chave: Axenfeld-Rieger. Glaucoma.

ANÁLISE CLÍNICA DE REAÇÃO ADVERSA AO USO DE HIALURONIDASE MIMETIZANDO CELULITE ORBITÁRIA EM BLOQUEIO ANESTÉSICO PERIBULBAR: REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Almeida Botelho¹, Elys Valois Souza Ferreira², João Victor Simões Raimundo³

1 Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil;

2 Centro Universitário de Valença (UNIFAA), Valença – Rio de Janeiro, Brasil.

3 Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas – São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:
Mariana Almeida Botelho,
marianaalmeida_96@hotmail.com

Introdução: O bloqueio peribulbar é uma forma eficaz de obter acinesia para cirurgias intraoculares. É comum o uso de hialuronidase como adjuvante por aumentar a dispersão pelo tecido e, conseqüentemente, a eficácia dos anestésicos. A Hyalosima é uma proteína derivada de bovinos e ovinos presente em muitas formulações utilizadas e que, apesar de segura, pode causar complicações graves ameaçadoras à visão. **Objetivos:** Identificar as principais causas de intolerância à hialuronidase e sua apresentação clínica. **Metodologia de busca:** Revisão de literatura com busca bibliográfica na base de dados PUBMED, SCIELO e LILACS, utilizando os operadores booleanos AND e OR com as palavras-chave “hialuronidase”, “peribulbar”, “anesthesia”, “anesthetic”, “allergy” obtidas pela plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), publicadas nos últimos 10 anos, sendo selecionados textos em inglês e português. **Discussão:** A inflamação orbitária após o uso de hialuronidase é uma emergência médica em virtude das graves complicações. Os estudos avaliados corroboraram maior incidência quando houve presença de Hyalosima, uma proteína alergênica derivada de bovinos e ovinos presente em muitas formulações utilizadas. Em relação à apresentação clínica pós operatória a presença de edema, eritema periorbital, quemose, proptose, oftalmoplegia e diminuição da acuidade visual são os achados mais comuns que devem alertar o médico assistente da possibilidade dessa intercorrência anestésica. Além disso, os exames de imagem apontam em sua maioria aumento dos músculos extraoculares e acúmulo de gordura retrobulbar sugestivo de inflamação orbital que podem, erroneamente, levar ao diagnóstico de celulite periorbitária. Dessa forma, para diferenciar as etiologias alergênicas das inflamatórias, houve preferência pelo teste de contato em antebraço direito utilizando 80 UTR (0,2 ml) intradérmico de hyalozima diluída em água destilada em face anterior do antebraço direito e 0,2 ml de ropivacaína 1% em face anterior do antebraço esquerdo, é comumente empregado. O teste apresenta-se positivo na presença de edema progressivo cerca de 12 horas após a aplicação. Todavia, quando o quadro mostra-se avançado, houve concordância entre os autores a respeito da baixa necessidade dessa propeidética, sendo indicado antibioticoterapia empírica, uma vez que a celeridade do tratamento é fundamental para evitar amaurose. **Considerações finais:** A demora no diagnóstico correto pode resultar em perda irreversível da visão. A identificação precoce é fundamental para prevenir a redução grave de acuidade visual, devendo o médico assistente estar devidamente preparado.

Palavras-chave: Hialuronoglucosaminidase. Peribulbar. Anestesia. Anestésicos. Hipersensibilidade.

MANIFESTAÇÕES OFTALMOLÓGICAS DECORRENTES DA INFECÇÃO POR VÍRUS MONKEYPOX: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Isabela Carvalho¹, Eduarda Teixeira¹, Isadora Zebral¹, Júlia Dorneles¹, Eliane Carvalho²

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

2 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente:
Isabela Lamounier de Carvalho, 20101.00035@cienciasmedicasmg.edu.br

INTRODUÇÃO: O Monkeypox (MPX), também conhecido como varíola símia ou varíola dos macacos, consiste em uma doença zoonótica causada pelo monkeypox (MPXV), um vírus de dupla fita de DNA, membro do gênero Orthopoxvirus e da família Poxviridae, que recentemente tem chamado a atenção de autoridades de saúde de forma global. Embora o primeiro caso de infecção em humanos tenha sido relatado no ano de 1970, a doença foi notificada no Brasil pela primeira vez em maio de 2022 e já é responsável por um surto endêmico. A MPX é consideravelmente conhecida pela comunidade médica, tendo em vista os diversos estudos científicos já realizados desde que a doença foi identificada pela primeira vez. Todavia, há ainda poucas pesquisas que apontem a prevalência de alterações oculares provocadas pelo Monkeypox, as quais não têm recebido a devida importância, sobretudo por parte da atenção primária. **OBJETIVOS:** Apresentar e detalhar as principais repercussões oftalmológicas encontradas na literatura relativa a pacientes infectados pelo vírus monkeypox. **METODOLOGIA DE BUSCA:** foi realizada uma revisão de literatura por meio da procura por publicações datadas a partir de 2014 nas bases de dados PubMed e SciELO, em português e inglês, utilizando os descritores “varíola dos macacos”, “monkeypox”, “saúde ocular” e “conjuntivite”. **DISCUSSÃO:** Até o presente momento, os oftalmologistas afirmam que há cerca de nove principais alterações oculares decorrentes da monkeypox, quais sejam, o aumento dos gânglios linfáticos perioculares, a formação de vesículas na órbita e nas pálpebras, blefarite, conjuntivite, lesão focal conjuntival, úlcera de córnea, fotofobia ou aversão à luz, ceratite e até mesmo a descrição de perda da visão. As lesões aparecem inicialmente como máculas, que evoluem para pápulas e posteriormente para vesículas. Estas são formadas na região palpebral e, aliadas ao aumento dos gânglios linfáticos perioculares, podem evoluir com lesões oculares na conjuntiva ou na córnea. Nas regiões citadas, o vírus pode provocar úlcera de córnea, com consequente perda de acuidade visual, o que agrega maior morbidade à doença. A Varíola dos macacos representa um perigo à saúde ocular, principalmente para os grupos de risco, que incluem crianças, imunodeprimidos e gestantes, os quais devem ser foco de maior atenção e cuidado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Embora grande parte das manifestações oftalmológicas associadas à varíola símia sejam incomuns, é recomendável que os profissionais da saúde incorporem a doença como parte de seu diagnóstico diferencial, ao se depararem com casos semelhantes que apresentem alterações como conjuntivite, blefarite, ceratite ou lesões de córnea, sobretudo em virtude do crescimento exponencial do número de casos. Ademais, torna-se imprescindível que seja otimizada a disponibilidade de recursos oftalmológicos em áreas endêmicas do vírus com objetivo de reduzir os riscos de sequelas visuais significativas nos indivíduos acometidos. Por fim, entende-se que dados acerca das alterações oculares advindas da infecção pelo MPXV ainda são limitados, de maneira que é imperativo que haja um movimento contínuo de pesquisa e análise a respeito dos desdobramentos dessa infecção para a saúde ocular.

Palavras-chave: Monkeypox. Saúde Ocular. Conjuntivite. Varíola dos macacos.

TRABECULOPLASTIA POR LASER DE MICROPULSO COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE GLAUCOMA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Jordano Marigo¹, Bruno Faria¹, Júlia Gomes¹, Marcelo Roitberg¹

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

Autor correspondente:
Jordano Brandão Marigo,
jordano@marigo@gmail.com

INTRODUÇÃO: O glaucoma é uma neuropatia óptica degenerativa progressiva, caracterizada pela lesão da camada de células ganglionares retinianas com destruição da faixa neural do nervo óptico, sendo a segunda maior causa de cegueira no mundo, e a principal causa de cegueira irreversível. A pressão intraocular (PIO) é o principal fator de risco tratável para a doença, portanto o médico oftalmologista deve estar atualizado sobre as modalidades terapêuticas emergentes. Nesse sentido, a trabeculoplastia a laser com argônio (ALT) e a trabeculoplastia seletiva a laser (SLT) são duas modalidades de tratamento a laser já utilizadas para algumas formas e estágios da doença. Uma outra modalidade de laser, a trabeculoplastia com laser de micropulso (MLT) surgiu há cerca de 10 anos e foi utilizada para tratamento do edema macular secundário a oclusões da veia central da retina, retinopatia diabética e coriorretinopatia serosa central, porém recentemente, o MLT vem sendo avaliada para tratamento do glaucoma primário de ângulo aberto, mostrando-se promissora tanto na redução da Pressão Intraocular (PIO), como também pós operatórios menos complicados, dada a sua menor chance de causar queimaduras à malha trabecular e menos danos aos tecidos adjacentes, com menor formação de cicatrizes no tecido trabeculado. **OBJETIVOS:** Avaliar a eficácia da trabeculoplastia com laser de micropulso (MLT) como opção terapêutica para a redução da pressão intraocular (PIO) na terapêutica de Glaucoma Primário de Ângulo Aberto e compará-lo com o SLT. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Revisão bibliográfica elaborada por meio das bases de dados Pubmed e Scielo, utilizando os descritores “Micropulse Laser”, “Trabeculoplasty”, “MLT” e “SLT”. Foram utilizados artigos em inglês, publicados entre 2015 e 2022. **DISCUSSÃO:** O MLT é capaz de produzir uma redução estatisticamente significativa da PIO e uma redução no número de medicações utilizadas em pacientes portadores de glaucoma primário de ângulo aberto. Percebeu-se também que a redução da PIO foi progressiva, encontrando-se valores menores na 24 semana quando comparada à 1a, 2a, 3a e 4a semanas do procedimento. O MLT possui um bom perfil de segurança com mínimas complicações como raros picos isolados de pressão e discreta, se existente, inflamação, ambos em geral auto-limitados. Há poucos estudos comparando o MLT com o ALT e o SLT. MLT parece ser um pouco inferior ao ALT e similar ao SLT em termos de eficácia, porém mais seguro e com menos efeitos adversos. Entretanto, a duração do efeito do laser e o melhor protocolo de aplicação ainda precisam ser melhor elucidados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A MLT é uma alternativa terapêutica promissora no tratamento de glaucoma que se mostrou eficaz na redução da PIO. Entretanto, a duração do seu efeito e a melhor técnica de aplicação ainda precisam ser determinados. Por fim, são necessários mais estudos sobre o tema, com maior robustez científica, antes que recomendações definitivas sobre a aplicação desse laser no glaucoma primário de ângulo aberto possam ser emitidas. Por fim, ressalta-se a necessidade de diagnóstico precoce do glaucoma primário de ângulo aberto, para que os pacientes tenham melhores resultados no tratamento e um melhor prognóstico.

Palavras-chave: Glaucoma. Lasers. Trabeculectomia. Micropulso.

OCCLUSÃO DA ARTÉRIA CENTRAL DA RETINA SECUNDÁRIA A AORTITE SIFILÍTICA: RELATO DE CASO

Isabela Gomes Sales¹, Júlia Dias Monteiro de Castro², Júlia Costa Lopes²,
Lara Girardelli Caires Vidal², Luis Felipe da Silva Alves Carneiro³

1 Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil;

2 Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil;

3 Clínica de Urgência da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente:

Isabela Gomes Sales,
isabelagomess2016@gmail.com

Introdução: A artéria central da retina é um vaso terminal que irriga os dois terços internos da retina. O bloqueio do fluxo sanguíneo nessa artéria culmina em uma perda abrupta e unilateral da acuidade visual, decorrente de uma isquemia retiniana de rápida instalação. A sua incidência é de 8,5 por 100 mil pessoas, mais frequente em homens de 60 anos com aterosclerose e hipertensão arterial sistêmica. A etiologia dessa oclusão pode estar associada a placas ateroscleróticas, endocardite, mixoma atrial, vasculites sistêmicas e arterite de células gigantes. O quadro é uma emergência oftalmológica com prognóstico ruim. Para evitar o infarto total da retina, é preciso restabelecer a circulação retiniana o mais rápido possível e identificar a causa da isquemia, a fim de prevenir a perda de visão permanente. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 59 anos, procurou serviço de emergência devido à redução súbita e indolor da acuidade visual em olho esquerdo há 48 horas. Realizou tomografia de crânio e punção líquórica, e foi encaminhado para avaliação oftalmológica na Clínica de Olhos da Santa Casa de Belo Horizonte. Ao exame, apresentava acuidade visual corrigida de 20/20 em olho direito e percepção luminosa à esquerda. Presença de defeito pupilar aferente relativo à esquerda (pupila de Marcos Gunn). A biomicroscopia era inocente e tonometria de 17mmHg bilateralmente. À fundoscopia do olho direito, havia atrofia peripapilar e discretas alterações do epitélio pigmentado da retina inespecíficas. E no olho esquerdo, edema difuso das camadas internas da retina e oclusão da artéria central retiniana, com mácula em cereja. A angiografia fluorescente confirmou um tempo braço-retina prolongado à esquerda e defeito extenso de enchimento arterial. Na vigência do quadro, foi solicitada propedêutica completa para trombofilias, ecodoppler de carótidas, ecocardiograma e sorologia para sífilis. O ecograma mostrou obstrução da carótida interna bilateralmente inferior a 50% e o ecocardiograma mostrou insuficiência aórtica moderada, associada à dilatação aneurismática da raiz da aorta e aorta ascendente. A sorologia para sífilis confirmou a etiologia da aortite. O paciente foi internado e tratado com ceftriaxona por 14 dias, devido a indisponibilidade de penicilina cristalina. **Discussão:** A oclusão da artéria central da retina pode ocasionar a perda permanente da visão, caso a isquemia não seja atenuada em até 120 minutos. Esse quadro isquêmico originado por uma manifestação tardia da sífilis é extremamente raro. O *Treponema pallidum* possui tropismo em relação à aorta ascendente, resultando em uma aortite sífilítica. A avaliação da perda de visão aguda e indolor levanta a suspeita da oclusão arterial. Para a confirmação do diagnóstico, solicita-se fundoscopia e angiofluoresceinografia. A fim de identificar o foco do embolismo e prevenir outra embolização e complicações, a ultrassonografia e ecocardiografia com doppler de carótida devem ser realizadas. **Conclusão:** A investigação da etiologia da oclusão da artéria central retiniana é imprescindível para evitar um novo evento isquêmico no olho contralateral ou em outro local. Dessa forma, é preciso que o oftalmologista se atente às doenças de base que podem desencadear o quadro.

Palavras-chave: Artéria Retiniana. Sífilis Cardiovascular. Sífilis.

TERAPIA COM TACROLIMO PARA CERATOCONJUNTIVITE VERNAL

Carolina Lorraine Henriques Dias¹, Sofia Garcia Rocha¹, Julliano Alves Carneiro Filho¹,
Pamela de Souza Haueisen Barbosa²

¹ Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis – Mato Grosso, Brasil;

² Santa Casa de Rondonópolis, Rondonópolis – Mato Grosso, Brasil.

Autor correspondente: Carolina Lorraine Henriques Dias, carolina.dias@aluno.ufr.edu.br

INTRODUÇÃO: A ceratoconjuntivite vernal (VKC) é um tipo de conjuntivite alérgica grave. Ela é comum em homens de 5 a 20 anos com histórico atópico de eczema, asma e alergias sazonais. A VKC normalmente reaparece a cada primavera, sendo responsável por grandes perdas socioeconômicas, devido ao recorrente afastamento e às complicações. Atualmente, o tratamento da VKC é baseado em colírios com anti-histamínicos ou cromoglicato de sódio, mas são insuficientes, requerendo a adição de corticosteróides, que aumenta o risco de complicações como glaucoma e catarata. Dessa forma, o estudo de novas medicações para VKC, como o tacrolimo (TAC) se torna importante. **OBJETIVO:** Analisar criticamente a literatura acerca da utilização de TAC para tratamento de VKC. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Este trabalho traz uma revisão integrativa de estudos, que foram extraídos das bases de dados: SciELO, LILACS e ScienceDirect; utilizando os descritores: “Tacrolimo”, “Conjuntivite Alérgica”, “Conjuntivite Aguda”, “Ceratoconjuntivite” a “Ceratoconjuntivite Vernal”. Foram incluídos 8 estudos, na língua inglesa e portuguesa, publicados entre 2015 e 2020. **DISCUSSÃO:** O TAC é um medicamento promissor, que vem sendo alvo de estudos atuais. Foi realizado um ensaio clínico randomizado duplo-cego comparando a eficácia do colírio de TAC 0,03% e do colírio de cromoglicato 4% em três momentos, dia 15, 30 e 90. Nesse estudo, houve diferença estatisticamente significativa entre o uso das medicações em relação ao grau de severidade para os sintomas de: prurido no dia 90 ($p=0,001$), sensação de corpo estranho no dia 15 ($p=0,042$), fotofobia no dia 30 ($p=0,041$) e para os sinais de atividade inflamatória limbar nos dias 15 ($p=0,011$) e ceratite no dia 30 ($p=0,048$). Além disso, nenhum efeito adverso relevante foi notado, exceto queimação na aplicação. Um outro estudo clínico randomizado duplo-cego, comparando o uso de TAC 0,005% e interferon-alfa-2b, pôde-se concluir que ambos foram efetivos e aparentemente seguros para tratamento de VKC. Em um estudo retrospectivo com pacientes em tratamento prolongado com TAC tópico 0,03% para avaliação da aderência, eficácia e segurança da medicação, observou-se que há uma boa adesão ao tratamento de uso prolongado, além de ser eficaz e segura para VKC. Uma meta-análise acerca da eficácia de TAC no tratamento das conjuntivites alérgicas, as evidências demonstraram que o TAC foi eficaz, incluindo o uso para a VKC, melhorando significativamente e controlando os sinais e sintomas oculares dos pacientes, possuindo poucas reações adversas. Todavia, essa meta-análise ficou limitada pelos poucos estudos realizados e pela qualidade destes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Dessa forma, é notável o potencial do TAC como forma terapêutica de VKC. Por ser um medicamento acessível e de maior segurança para o uso, configura-se como uma alternativa para o tratamento da VKC em crianças e adolescentes. Entretanto, é necessária a realização de estudos para a comprovação de sua eficácia e segurança, para sua indicação terapêutica.

Palavras-chave: Conjuntivite Alérgica. Conjuntivite Vernal. Ceratoconjuntivite. Tacrolimo.

DOENÇA DE STARGARDT: RELATO DE CASO

Gabriela Moreira¹, Arthur Queiroz², Lucas Leite², Luisa Coscarelli¹, Helio Pimentel Neto³

¹ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Betim – Minas Gerais, Brasil;

² Faculdade de Tecnologias e Ciências (UNI FTC), Salvador – Bahia, Brasil;

³ Centro Oftalmológico de Minas Gerais (COMG), Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente:

Gabriela Freitas Moreira, gabrielafreitasmoreiraa@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Doença de Stargardt (STGD1) é uma distrofia com incidência de 1:10000. A doença apresenta mais comumente herança autossômica recessiva causada por variantes no gene ABCA4, locus 1p21-22. A fisiopatologia base é descrita como perda progressiva bilateral da visão e deposição de substâncias de pigmento lipofuscínico na mácula. O presente relato tem como intuito descrever um caso suspeito de doença de Stargardt. **DESCRIÇÃO DO CASO:** R.S.R., 31 anos, sexo masculino, queixa-se de baixa acuidade visual há mais de 10 anos com piora lentamente progressiva da visão. Nega comorbidades, uso de medicamentos e história familiar de doenças oftalmológicas. Ao exame apresentava acuidade visual com correção 20/100 em olho direito e 20/70 em olho esquerdo. A biomicroscopia não apresentava alterações. A fundoscopia apresentava disco fisiológico, brilho macular reduzido com aspecto em bronze batido em AO. Solicitado propeidética para distrofia macular. Em angiofluoresceinografia evidenciou-se hiperfluorescência por efeito em janela da região foveolar com aspecto em bull's eye em AO. A auto-fluorescência apresentou hipofluorescência em região macular por provável atrofia do EPR e áreas puntiformes de hiperfluorescência em polo posterior. O eletro-retinograma de campo total apresentou discreto aumento do tempo implícito da onda b, nas fases escotópica, escotópica máxima e fotópica; porém com morfologia e amplitude das ondas a e b dentro dos padrões da normalidade em todas as fases do exame. Devido às características observadas nos exames, associadas à história clínica e patológica pregressa do paciente aventou-se a hipótese de doença de Stargardt, optando-se por acompanhamento em serviço. No momento não foi realizado teste genético devido a ausência de disponibilidade. **DISCUSSÃO:** A STGD1 é uma causa comum de perda visual central em pacientes jovens secundária ao acúmulo de proteínas similares a lipofuscina em EPR. A acuidade visual desses pacientes encontra-se entre 20/50 e 20/200, havendo piora lentamente progressiva. O achado clínico clássico se caracteriza pela atrofia foveal precoce cercada por lesões amareladas, redondas ou pisciformes, os flecks, ao nível do EPR. Na angiofluoresceinografia cerca de 80% dos pacientes apresentam o achado de "dark coróide" devido ao bloqueio da fluorescência coróide, associado ao defeito foveal em janela, que em casos avançados evolui para maculopatia em bull's eye. A autofluorescência pode apresentar lipofuscina dentro das manchas e áreas de atrofia, representando disfunção dos fotorreceptores. O eletrorretinograma e o eletro-oculograma em geral se apresentam normais em fases iniciais. **CONCLUSÕES:** Até o presente momento não existem tratamentos totalmente efetivos para a doença. Entretanto, visto o drástico impacto que essa síndrome tem na qualidade de vida dos pacientes, estudos e opções terapêuticas têm sido analisadas, entre elas, a terapia gênica, que vem sendo testada através de estudos como Stargen I/II, Advanced Cell Technology e Saffron. Além disso, devido a importância do gene ABCA4 no processamento da vitamina A no ciclo visual, o uso desta pode estar relacionado à piora da doença, estando proscrita para esses pacientes.

Palavras-chave: Degeneração Macular. Doença de Stargardt.

O AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE MIOPIA ENTRE JOVENS EM DECORRÊNCIA DO USO CRESCENTE DE DISPOSITIVOS COM TELA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Ana Eliza Ribeiro Lima¹, Amanda Cristina Moraes Vieira¹, Beatriz Eleonora Bicalho Matoso¹,
Júlia Silva Souza¹, Mariana Godoy Leite¹

¹Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG) - Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Júlia Silva Souza, juliassouza4@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A pandemia do COVID-19 afetou milhões de pessoas e transformou fundamentalmente a sociedade, incitando mudanças drásticas no dia a dia dos indivíduos, inclusive com a instituição de medidas de controle como o isolamento social, por exemplo. Dessa forma, houve uma adaptação da rotina para sistemas remotos, com o ensino à distância e uma diminuição do tempo de entretenimento e brincadeiras ao ar livre. Sabe-se que esses fatores estão relacionados ao aumento da incidência de distúrbios visuais refrativos, sendo o principal deles a miopia. **OBJETIVOS:** Demonstrar a correlação entre o aumento no tempo de exposição às telas e o crescimento da incidência de miopia entre jovens, durante a pandemia do COVID-19. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada a partir da busca de artigos nas bases de dados SciELO, PubMed e BVS com os buscadores "Miopia em crianças" e "COVID 19". **DISCUSSÃO:** Durante a maior parte dos anos de 2020 e 2021, devido a pandemia do COVID-19, foram instituídas ações para prevenir a disseminação da doença, sendo uma das principais o distanciamento social, que foi acompanhado pela quarentena e por novas formas de produtividade, como o home - office e o ensino à distância. Dessa forma, milhares de crianças e jovens em idade escolar passaram a adaptar-se às aulas e outras atividades acadêmicas integralmente online, por meio de computadores e tablets, o que aumentou consideravelmente o tempo de exposição deste público às telas. Além disso, este contexto também restringiu a circulação dos indivíduos e reduziu a prática de atividades ao ar livre, o que tornou os dispositivos com tela, a melhor opção de entretenimento, socialização e acesso à informação. Sabe-se que este fenômeno trouxe consigo consequências negativas, principalmente para a população pediátrica, já que a exposição demasiada às telas é prejudicial para a visão. A miopia é reconhecida como o distúrbio visual refrativo mais incidente no mundo e caracterizada como uma dificuldade de focalização da imagem; e o uso excessivo de telas mostrou-se como fator de risco e possivelmente com relação causal pelo aumento de sua incidência no período de 2020 e 2021 entre jovens. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considerando a relação intrínseca entre a crescente exposição às telas e o aumento da incidência de miopia entre os jovens no contexto da pandemia de COVID-19, demonstrada na literatura, é essencial o desenvolvimento de outros estudos mais aprofundados sobre o assunto. Nesse sentido, é necessário abordar as possíveis consequências deste cenário a longo prazo, visto que o prognóstico atualmente vem se demonstrando desfavorável e pode influir negativamente, não apenas no âmbito da saúde visual, mas também na qualidade de vida. Por fim, a conscientização por meio da produção científica pode contribuir para o esclarecimento mais aprofundado acerca do assunto e inclusive embasar a implementação de medidas públicas de promoção à saúde oftalmológica, para prevenir o agravamento desse contexto e melhorar a qualidade de vida desses jovens.

Palavras-chave: Miopia. Adolescente. Tempo de Tela. Pandemias. COVID-19.

PERDA VISUAL BILATERAL POR OCLUSÃO VASCULAR RETINIANA MISTA APÓS VACINA OXFORD/ASTRAZENECA CONTRA A COVID-19

Carlos Eduardo de Menezes e Souza Filho¹, Larissa Maria Ferrarez Faria², Lucas Nunes Bandeira de Melo²; Anna Cristina Higino Rocha³; Grazielle Fialho de Souza³.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil;

² Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil;

³ Hospital São Geraldo (HSG), Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Carlos Eduardo de Menezes e Souza Filho, carlosemsouza@ufmg.br

INTRODUÇÃO: As vacinas contra a COVID-19 que utilizam novas tecnologias estão sendo utilizadas em larga escala e seus efeitos colaterais ainda são pouco conhecidos. A raridade e morbidade do caso aqui descrito o faz importante de ser relatado devido a sua provável relação com a vacina Oxford/Astrazeneca contra a COVID-19. **DESCRIÇÃO DO CASO:** YBES, 35 anos, masculino, hígido, foi avaliado no setor de Urgência Oftalmológica com queixa de perda aguda da visão em ambos os olhos (AO) com um dia de evolução. O paciente recebeu a primeira dose da vacina Oxford/Astrazeneca contra a COVID-19 e no dia seguinte iniciou cefaléia, mialgia e febre, seguidos pela baixa acuidade visual (AV) súbita. A AV na admissão era 20/800 em AO e à fundoscopia de AO apresentava área de edema pálido na região macular e temporal superior e hemorragia epirretiniana e vítrea, além de tortuosidade vascular aumentada na mesma topografia. A angiografia fluoresceínica evidenciou imagens sugestivas de trombos em arteríolas e vênulas. O hemograma revelou policitemia (hemoglobina de 18,2g/dl e hematócrito de 53,6%) sem trombocitopenia. Foi avaliado pela clínica médica, hematologia e reumatologia, mas não foi encontrada nenhuma patologia associada. O tratamento foi realizado com Prednisona 60mg e Ácido Acetilsalicílico 100mg. Após 1 ano de seguimento a AV foi de 20/125 em OD e 20/160 em OE com atrofia geográfica acometendo mácula em AO. **DISCUSSÃO:** Já foram descritos na literatura efeitos adversos trombóticos relacionados às vacinas contra a COVID-19, em especial à Oxford/Astrazeneca. As principais causas aventadas para tais eventos adversos são reações inflamatórias induzidas, endotelites, alterações de viscosidade sanguínea, ou ainda a vacina como gatilho para doenças subjacentes. As alterações oftalmológicas aqui relatadas podem ser consideradas como um efeito adverso raro e grave secundário à vacina Oxford/Astrazeneca contra a COVID-19, ao se considerar a relação temporal entre a vacinação e o início dos sintomas, as manifestações oculares já documentadas como efeitos colaterais de várias outras vacinas e os sintomas oculares relacionados a COVID-19, embora mais estudos sejam necessários. **CONCLUSÃO:** Efeitos adversos raros e de longo prazo das vacinas contra a COVID-19 são ainda desconhecidos e devem ser notificados e estudados para aumentar o perfil de segurança das vacinas e contribuir para a prevenção de complicações graves.

Palavras-chave: Oclusão da Veia Retiniana. Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionadas a Medicamentos. Vacinas. ChAdOx1 nCoV-19. COVID-19.

IDENTIFICANDO O DIAGNÓSTICO CLÍNICO ATRAVÉS DO SEQUENCIAMENTO DE EXOMA PARA DIRECIONAR O CUIDADO MÉDICO: CASO BRASILEIRO DE SÍNDROME DE SENIOR-LOKEN

Ana Luiza Fernandes Ottoni Porto^{1,2}, Fernanda Belga Ottoni Porto²

1 Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil

2 INRET Clínica e Centro de Pesquisa, Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Ana Luiza Fernandes Ottoni Porto, analuizaporto01@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Senior-Loken (SLSN) é caracterizada por nefronoftise (NPHP), com retinose pigmentar (RP). A prevalência é de 1 em 1.000.000 indivíduos. Descrevemos aqui uma paciente que apresentava nefropatia e hepatopatia, em que o diagnóstico da RP e sua investigação levaram ao diagnóstico da Síndrome de Senior Loken tipo 8 (SLSN-8), primeiro caso brasileiro relatado. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente de 24 anos, feminino, filha de pais não consanguíneos e assintomáticos, com longa história de nictalopia e perda progressiva do campo visual. Apresentava acuidade visual OD -5,00esf -1,75cil x10 20/20 e OE -6,25esf -1,00cil x175 20/20. Campimetria computadorizada tubular inferior a 15 graus em cada olho. As imagens da retina mostram estreitamento vascular, pigmentos na periferia; autofluorescência revela diminuição da autofluorescência difusa com preservação da autofluorescência foveal e pequenos pontos hipoautofluorescentes na região peridiscal e nasal. A tomografia de coerência óptica mostra apagamento das camadas externas da retina com relativa preservação na região foveal e diminuição da espessura retiniana. Apresentava nefropatia diagnosticada como hidronefrose bilateral, evoluindo para insuficiência renal crônica; hipertensão arterial sistêmica diagnosticada aos 11 anos de idade; hepatite autoimune progredindo com insuficiência hepática e litíase hepática. Em 2013, o painel NGS com 226 genes relacionados à retinopatia foi negativo. Em 2019, o sequenciamento de exoma identificou uma variante em homozigose c.2891T>C (p.Leu964Pro) do gene WDR19 (NM_025132.4). Essa variante nunca foi previamente descrita na literatura médica, está descrita nos bancos populacionais (ExAC no frequency) e registrada na ClinVar (ID: 985153). Os algoritmos de predição de patogenicidade (SIFT, PolyPhen-2, Align-GVGD) preveem que essa variante seja disruptiva. **DISCUSSÃO:** A SLSN foi descrita em 1961 por Senior e Loken, que relataram casos de crianças com nefronoftise associado à degeneração retiniana. A SLSN é uma ciliopatia autossômica recessiva caracterizada por RP e nefronoftise, que geralmente se apresenta nas duas primeiras décadas de vida. A gravidade da manifestação ocular é variável, sendo a Amaurose Congênita de Leber a forma mais grave e a RP a menos grave, caracterizada por perda progressiva do campo visual, nictalopia e pigmentação retiniana. As manifestações renais ocorrem após o nascimento ou durante a infância, e são idênticas às da nefronoftise isolada, incluindo poliúria, polidipsia, enurese secundária, anemia, nefrite intersticial crônica e cistos renais exofíticos, podendo levar à hidronefrose, como apresentado pela paciente; insuficiência renal aguda ou crônica e à doença renal terminal. Pode haver a dilatação dos ductos intrahepáticos, cistos hepáticos, fibrose hepática, obesidade e distúrbios neurológicos. Geralmente esses sintomas possuem início insidioso e os pacientes progridem para doença renal em estágio final antes dos 20 anos de idade. Como o início da doença é insidioso, o diagnóstico precoce da SLSN a partir do quadro oftalmológico permitiu melhor investigação, diagnóstico, monitoramento e tratamento das manifestações sistêmicas associadas. **CONCLUSÕES:** Descrevemos uma paciente com SLSN-8 (OMIM #616307) com RP, nefronoftise e insuficiência hepática associada à variante c.2891T>C do gene WDR19, variante nunca antes descrita na literatura e primeiro caso brasileiro relatado.

Palavras-chave: Distrofias Retinianas. Pigmentos da Retina. Retina. Ciliopatias. Retinite Pigmentosa.

IODOPOVIDONA PARA TRATAMENTO DE CONJUNTIVITE ADENOVIRAL

Sofia Garcia Rocha¹, Julliano Alves Carneiro Filho¹, Carolina Lorraine Henriques Dias¹,
Pamela de Souza Haueisen Barbosa²

¹ Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis – Mato Grosso, Brasil

² Santa Casa de Rondonópolis, Rondonópolis – Mato Grosso, Brasil

Autor correspondente: Sofia Garcia Rocha, sofia.garcia@aluno.ufr.edu.br

INTRODUÇÃO: A conjuntivite adenoviral é uma das principais infecções oculares externas e gera altos custos socioeconômicos, visto a alta contagiosidade e a conseqüente necessidade de isolamento prolongado. Apesar da alta prevalência, ainda não há um consenso acerca do tratamento da conjuntivite adenoviral. Atualmente, o tratamento visa o alívio dos sintomas e a prevenção de complicações inflamatórias, com o uso de corticosteroides, entretanto não é capaz de reduzir a infecciosidade dos pacientes. Portanto, o uso de iodopovidona (PVI) no tratamento da conjuntivite adenoviral mostra-se promissor devido ao baixo custo e capacidade antiadenoviral. **OBJETIVO:** Analisar criticamente a literatura acerca da utilização de PVI para tratamento de conjuntivite adenoviral. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Este trabalho traz uma revisão integrativa de estudos, que foram extraídos das bases de dados: SciELO, LILACS e ScienceDirect; utilizando os descritores: “Agentes Antiadenovirais”, “Dexametasona”, “Conjuntivite Aguda”, “Povidona” e “Iodopovidona”. Foram incluídos 8 estudos, na língua inglesa, portuguesa e alemã, publicados entre 2003 e 2022. **DISCUSSÃO:** A PVI é um dos agentes antiadenovirais mais promissores para o tratamento de conjuntivite aguda. Em estudo *in vitro*, foi atestado que o PVI em uma concentração de 0,8% se mostrou eficaz contra adenovírus livres, sendo estes indetectáveis após 10 minutos e mais fracamente eficaz contra os vírus em desenvolvimento intracelular. Ademais, em estudo retrospectivo a PVI apresentou redução significativa no tempo de recuperação da doença, quando comparada ao tratamento com trifluorotimidina (TFT), que é considerado clássico na Turquia, local em que o estudo foi realizado. Em contraponto, em ensaio clínico duplo-cego uma solução oftálmica de PVI 1,25% mostrou-se ineficaz contra conjuntivites virais. Já em outro estudo piloto, uma combinação de preparação de PVI com dexametasona apresentou-se benéfica na diminuição da titulação de adenovírus. Quanto à segurança da PVI, um estudo experimental avaliou a toxicidade do colírio de PVI a 2,5% e a 0,5% sobre a superfície ocular, concluindo que o colírio de PVI a 2,5% comprometeu a regeneração epitelial, causou conjuntivite em 100% dos olhos testados, além de gerar em menores quantidades secreção de aspecto mucoso, ceratite ponteadada, edema estrômico leve, úlcera de córnea e degeneração hidrópica das células endoteliais, não sendo adequado para utilização em intervalos de até uma hora. Já o colírio de PVI a 0,5%, assim como nos controles, observou-se completa regeneração da lesão epitelial ($p < 0,001$). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É notável portanto, o grande potencial da PVI para a diminuição da ocorrência de epidemias de conjuntivites adenovirais. Por ser uma droga de fácil acesso e de baixo custo, a PVI manifesta-se como uma iminente alternativa para o tratamento da conjuntivite em países subdesenvolvidos. Entretanto, é necessária a realização de maiores estudos para a comprovação de sua eficácia e a formulação segura efetiva, a fim de esclarecer discordâncias e dúvidas.

Palavras-chave: Conjuntivite Viral. Povidona-Iodo. Antiadenovirais.

SÍNDROME DE GRADENIGO: UMA RARA CONDIÇÃO ASSOCIADA A PARALISIA DE VI NERVO

Maria Clara Campos Diniz Duarte¹, Thábata Machado Correia Domingues¹,
Aline Alves Matoso¹, Gabriela Gontijo Vieira¹

1. Instituto de Olhos Hospital
Universitário Ciências Médicas
(IOCM), Belo Horizonte –
Minas Gerais, Brasil
Autor correspondente: Gabriela
Gontijo Vieira, gabigontijo@
yahoo.com.br

A Síndrome de Gradenigo (SG) é uma complicação rara de otite média aguda (OMA) caracterizada por otorréia purulenta, paralisia do nervo abducente e dor na área de inervação do nervo trigêmeo. Acomete o ápice da parte petrosa do osso temporal e estruturas adjacentes, como o sexto nervo craniano, gerando alterações oftalmológicas, como esotropia. Paciente JKLY, masculino, 3 anos, compareceu à consulta oftalmológica devido a quadro de estrabismo convergente bilateral de início há 2 meses. Apresentou quadro de OMA, tratado com antibioticoterapia, sem melhora completa dos sintomas. Após 1 mês de evolução, apresentou febre, hipoacusia e sinais clínicos de mastoidite. Foi internado e evoluiu com quadro de estrabismo convergente. A tomografia (TC) realizada evidenciou aumento da densidade lateral do seio transversal, pansinusopatia e obliteração da mastoide bilateral, confirmando trombose de seio transversal direito e otomastoidite bilateral. Foi realizada timpanotomia, antibioticoterapia venosa e anticoagulação plena. A criança manteve otalgia significativa à direita, refratária aos analgésicos comuns, sugerindo um quadro de dor neuropática, tratado com gabapentina. Foram realizadas uma angioresonância com contraste evidenciando manutenção da trombose venosa do seio transversal direito, sem alterações neurológicas. A criança recebeu alta com persistência da esotropia optando por anticoagulação plena por 6 meses. Ao exame oftalmológico apresentava: acuidade visual sem correção 20/20 em ambos os olhos, ausência de anormalidades à biomicroscopia e fundoscopia; ao teste ortóptico, teste de cobertura sem correção: esotropia para longe e perto de 45 dioptrias prismáticas; movimentação ocular com hiperfunção dos oblíquos inferiores e hipofunção dos oblíquos superiores e do reto lateral esquerdo. O tratamento proposto foi a oclusão alternada dos olhos durante 4 horas por dia, visando evitar contratura do reto medial e optado aguardar possível resolução espontânea do estrabismo. O paciente será reavaliado em 4 meses para acompanhamento do quadro e reavaliação do tratamento. Uma vez que o paciente apresentou quadro clássico da SG, foi realizada TC apontando quadro de trombose no seio transversal direito, confirmado posteriormente com angiorresonância. O paciente necessitou de tratamento com anticoagulação plena. Em relação ao estrabismo, a literatura mostra resolução espontânea dentro de alguns meses do tratamento clínico. Assim seu quadro de esotropia será acompanhado com tratamento conservador, já que a tendência natural é a resolução completa espontânea, sem a necessidade de intervenção cirúrgica. A SG deve ser levada em consideração como diagnóstico diferencial ao se deparar com crianças com OMA e estrabismo adquirido. A história e os achados clínicos direcionam o diagnóstico, que é confirmado com a propedêutica radiológica. Os avanços na radiologia facilitaram o diagnóstico da síndrome e o aprimoramento dos antibióticos tornaram este quadro mais raro. O diagnóstico precoce permite um manejo conservador evitando intervenções cirúrgicas ou sequelas graves.

Palavras-chave: Síndrome de Gradenigo. Paralisia do VI Nervocraniano. Esotropia.

A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO NA SÍNDROME DE SJOGREN PRIMÁRIA

Ana Luiza Ferreira Silva¹, Antonietta Saldanha Alves Bortolone Merlo¹, João Pedro Araújo Brant²

1 Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

2 Médico do grupamento de saúde da aeronáutica de Lagoa Santa, Lagoa Santa – Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Ana Luíza Ferreira Silva, analuiza.brilho@gmail.com

Introdução: A síndrome de Sjögren (SS) é uma doença autoimune de caráter crônico, progressivo e inflamatório que afeta, principalmente, as glândulas exócrinas salivares e lacrimais devido a infiltração de linfócitos nesses locais, culminando em um prejuízo estrutural e funcional dessas glândulas e na doença do olho seco, uma das complicações mais prevalentes. A SS é resultado da interação entre fatores ambientais e genéticos e pode apresentar-se como primária (SSp) ou secundária (SSs) a doenças do tecido conjuntivo, como lúpus eritematoso e artrite reumatóide. Ainda que a SSp seja uma das doenças autoimunes mais comuns, a sua manifestação oftalmológica é pouco diagnosticada, uma vez que queixas de secura são de difícil investigação médica. Ressalta-se que estudos acerca da prevalência da doença registram valores com intervalo variável de 0,04% a 4,8%, cujas diferenças decorrem da utilização de distintos critérios diagnósticos e referências para avaliação das glândulas lacrimais e salivares. Ademais, a síndrome do olho seco ou ceratoconjuntivite seca (CCS) afeta significativamente a qualidade de vida do indivíduo, portanto, salienta-se a relevância do tratamento. **Objetivos:** Descrever os tratamentos disponíveis para as manifestações oftalmológicas da síndrome de Sjogren primária. **Metodologia:** Revisão de literatura realizada com os descritores nas bases de dados SciELO e PubMed entre os anos 2017 e 2022, nos idiomas português e inglês. **Discussão:** A síndrome do olho seco é frequentemente de difícil manejo, devido a fraca correlação entre os sinais e sintomas e o mau reconhecimento dos subtipos. Dessa forma, o tratamento para as manifestações oculares da SSp compreende uma abordagem tópica e sistêmica no que se refere à gravidade da doença, além da possibilidade de tratamento cirúrgico. O tratamento tópico com colírios lubrificantes e géis oculares é considerado a primeira linha de escolha, uma vez que aumenta o volume do filme lacrimal e reduz o atrito entre a pálpebra e a superfície ocular, sendo comumente utilizados para melhora dos sintomas, os lubrificantes à base de hialuronato de sódio (HS) em diferentes concentrações. A segunda linha de tratamento são os colírios anti-inflamatórios que reduzem o processo inflamatório causando uma estabilização da superfície ocular e alívio dos sintomas oculares, entretanto o seu uso a longo prazo está associado a efeitos colaterais, como desenvolvimento de glaucoma e catarata, sendo, portanto, pouco recomendado. Com relação ao tratamento sistêmico, a pilocarpina de uso oral é atualmente a principal escolha, uma vez que estimula a secreção das glândulas exócrinas por atuar como um agonista parassimpaticomimético colinérgico nos receptores muscarínicos (M3). O procedimento cirúrgico consiste em um tampão de ponto para diminuir o fluxo e manter o volume do filme lacrimal, entretanto ainda é pouco utilizado pois pode levar a acúmulo de proteína pró-inflamatória local, o que tornaria o caso mais grave. **Considerações Finais:** Dessa maneira, o acompanhamento oftalmológico de indivíduos com SS é extremamente importante, visto que a secura ocular pode cursar com lesões corneais permanentes e, em casos graves, levar à perda visual. Assim, o tratamento ocular é essencial para alívio sintomático e, por conseguinte, melhora na qualidade de vida dos indivíduos.

Palavras-chave: Síndrome de Sjogren. Oftalmologia. Síndromes do Olho Seco. Terapêutica.

SÍNDROME DE ALPORT DIAGNOSTICADA A PARTIR DA AVALIAÇÃO BIOMICROSCÓPICA: RELATO DE CASO

Ana Luisa Souto Gandra¹, Bernardo Guimarães Lara Carvalho¹, Marcella Moreira Madeira²,
Letícia Arriel Crepaldi¹

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

² Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras – MG.

Autor correspondente: Ana Luisa Souto Gandra. E-mail: analuisagandra@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Alport é caracterizada pela tríade clássica de nefrite hereditária progressiva, surdez neurossensorial e alterações oftalmológicas que ocorrem por mutações na cadeia alfa-5 do colágeno tipo IV, presente nas membranas basais do glomérulo, cóclea, saco capsular e retina. Essa síndrome tem padrão de herança ligada ao X em 85% dos casos, tendo nestes o predomínio de acometimento do sexo masculino. Em outros 15%, pode ser autossômica recessiva ou dominante, sem predominância de gênero. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 36 anos, com queixa de baixa acuidade visual (BAV) antiga e hipoacusia, pior após transplante renal em 2011. Paciente nega uso de óculos ou cirurgias oftalmológicas prévias. Relata hematuria macroscópica desde a infância e, em consulta ao prontuário da nefrologia, consta Insuficiência renal de etiologia indefinida. Atualmente em uso de tacrolimus, micofenolato, prednisona e enalapril. Ao exame, refração dinâmica -3,50E -0,50C X 115° (20/100) e -3,00E -1,25 C X 30° (20/100). À biomicroscopia, córneas transparentes, íris trófica, cristalinos transparentes, presença de lenticone anterior em ambos os olhos (AO). À fundoscopia, sem alterações perceptíveis ao exame. PIO 12 mmHg AO. Após avaliação, optou-se por iniciar propedêutica para facoemulsificação AO devido à baixa acuidade visual, mesmo com correção, causada pela anomalia morfológica do cristalino. **DISCUSSÃO:** Um dos marcadores na Síndrome de Alport é a hematuria microscópica persistente, frequentemente associada à hematuria macroscópica em crianças e adolescentes e proteinúria em crianças maiores e adultos. O envolvimento ocular geralmente é específico, sendo que as alterações oculares mais comuns são o lenticone anterior e a retinopatia dot-and-fleck. Anormalidades do cristalino como o lenticone anterior ocorrem em até 25% das pessoas e a maioria dos pacientes com essa alteração tem associação à síndrome de Alport. Essa alteração oftalmológica está relacionada com aberrações ópticas internas, o que resulta em redução da qualidade visual. Para o tratamento, a facoemulsificação é um procedimento considerado eficaz para garantir melhor AV nesses pacientes, porém, é descrito o risco de fragilidade e de instabilidade de cápsula anterior e dificuldade na capsulorrexe. **CONCLUSÃO:** Considerando a importância do tratamento multidisciplinar, é de extrema importância o conhecimento de tal síndrome para o diagnóstico oftalmológico e sindrômico do paciente, assim como o adequado manejo.

Palavras-chave: Nefrite hereditária. Lenticone. Facoemulsificação. Hematuria.

NEURORRETINITE UNILATERAL EM PACIENTE JOVEM - A IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO PARA A DEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA

Marcella Moreira Madeira¹, Ana Madeira Carneiro Freitas², Livia Araújo Soares Prado¹, Luiza Machado Ribeiro Glória², Gustavo Moreira Madeira³

¹ Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras – MG.

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

³ Instituto dos Olhos Ciências Médicas (IOCM), Belo Horizonte – MG.

Autor correspondente:

Marcella Moreira Madeira, marcellamadeira@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A neurite óptica engloba qualquer afecção inflamatória do nervo óptico, incluindo lesões desmielinizantes, idiopáticas ou infecciosas. A neurorretinite é uma forma incomum apresentada como papilite associada a comprometimento retiniano e figura de estrela macular, sendo potencialmente grave. Pode ser uma manifestação clínica atípica da toxoplasmose, doença causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Masculino, 21 anos, atendido em 04/07/20 com dor ocular e turvação visual à direita há um dia, com piora progressiva. Negava outros sintomas e episódios prévios. Ao exame apresentava acuidade visual em olho direito (OD) de 20/200. À fundoscopia e à retinografia apresentava edema importante de disco óptico, hemorragias peridisciais e edema de mácula em OD; olho esquerdo (OE) sem alterações. À tomografia de coerência óptica apresentava no OD fluido subretiniano com descolamento seroso da mácula; OE sem alterações. Encaminhado para avaliação neurológica hospitalar com suspeita de neurite óptica desmielinizante. Ressonância nuclear magnética não foi conclusiva. Optado por iniciar pulsoterapia com metilprednisolona em 05/07/20 por 4 dias. Realizadas punções lombar e rastreio infeccioso em 07/07/20 devido à possibilidade de neurorretinite infecciosa. Exames demonstraram apenas IgG positivo para toxoplasmose; laboratório não possuía sorologia para Bartonella. Em 10/07/20 solicitou-se interconsulta oftalmológica devido à piora do quadro. Na fundoscopia do OD foi observado disco óptico com bordas mal definidas, pequeno infiltrado justadiscal nasal, estrela macular incipiente e hemorragias em polo posterior, sugerindo neurorretinite. Após nova anamnese direcionada, percebeu-se histórico de arranhadura de gato há 2 meses, sendo aventada hipótese diagnóstica de neurorretinite por Bartonella henselae; iniciado tratamento em 15/07/20 com Doxiciclina 100mg. Avaliado novamente em 17/07/20, quando apresentou fundoscopia do OD com meios levemente turvos, foco de retinocoroidite justadiscal nasal exsudativo e estrela macular incipiente. Em região de média periferia temporal, apresentava cicatriz pigmentada com ¼ de diâmetro de disco. Diagnóstico de neurorretinite por toxoplasmose ocular tornou-se mais provável. Iniciado Bactrim-F, associado à doxiciclina, para o tratamento da toxoplasmose ocular. Após quinze dias do início do tratamento o paciente evoluiu com melhora visual importante - acuidade visual 20/25 em OD - mantendo acompanhamento laboratorial. **DISCUSSÃO:** Inicialmente pode ser difícil diferenciar diagnósticos de neurorretinites e neurites ópticas, pois a clínica e a fundoscopia podem ser semelhantes. Suspeitando-se de doença desmielinizante é importante descartar causas infecciosas antes de realizar pulsoterapia, visto que isso pode piorar o quadro ocular, como ocorreu no caso. Já num contexto de neurorretinite, é necessário fazer diagnóstico diferencial entre toxoplasmose e doença da arranhadura do gato, causada pela Bartonella henselae e principal causa da doença. Na neurorretinite por toxoplasmose, como grande parte da população apresenta IgG positivo para *Toxoplasma gondii*, a sorologia geralmente é insuficiente para definir diagnóstico. Nesses casos, o protozoário estabelece-se inativo dentro de cistos teciduais, sem provocar inflamação, até que, devido à alterações imunológicas, é ativado e começa um processo inflamatório, como neurorretinite. Assim, o diagnóstico pode ser inicialmente difícil. **CONCLUSÃO:** É fundamental realizar diagnóstico diferencial criterioso nos casos de neurorretinite para estabelecer tratamento adequado e, assim, minimizar complicações.

Palavras-chave: Neurite Óptica. Doença da Arranhadura de Gato. Toxoplasmose.

AVANÇOS E OBSTÁCULOS NA TERAPIA GÊNICA PARA TRATAMENTO DE RETINOSE PIGMENTAR POR MUTAÇÃO BIALÉLICA NO GENE RPE65: REVISÃO DE LITERATURA

Luísa Santana Santos¹, Artur Carvalho Diamante¹, Luiza Souto Borges Baêta²,
Thaísa Pacheco Vilela³, Hélio de Andrade Pimentel Neto³

1 Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUCMG), Contagem – MG.

2 Faculdade de Minas (FAMINAS), Belo Horizonte – MG.

3 Centro Oftalmológico de Minas Gerais (COMG), Belo Horizonte – MG.

Autor correspondente: Luísa Santana Santos. E-mail: luisasantana1805@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Retinose Pigmentar (RP) faz parte do grupo de degenerações retinianas hereditárias (DRH) que afetam os fotorreceptores e o epitélio pigmentar da retina. Atualmente, já foram identificados diversos genes relacionados à RP, sendo aqueles relacionados ao gene RPE65 alvo de estudo para a terapia gênica (TG). Diante disso, estudos na área têm se mostrado promissores no tratamento dessa patologia ao buscar retardar os sintomas, que incluem: nictalopia, perda visual central, fotofobia, nistagmo e anormalidades pupilares. **OBJETIVO:** Abordar e compreender a TG no tratamento da RP por mutações bialélicas do gene RPE65, suas perspectivas e atualidade no campo da medicina translacional. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Revisão narrativa por meio da coleta de artigos científicos dos últimos 5 anos nas bases de dados PubMed e CAPES, contendo os descritores Terapia Gênica, Retinose Pigmentar e RPE65. A seleção destes foi feita por critérios previamente estabelecidos. **DISCUSSÃO:** As DRH podem ser causadas por mais de 280 mutações descritas até o momento, sendo variantes relacionadas ao gene RPE65 responsáveis por 0,6 a 6% dos casos de RP. Dentre esses casos, a TG é possível solução para o tratamento não só de RP como também da Amaurose Congênita de Leber, uma vez que a mutação pode levar a diferentes patologias. A primeira TG, chamada Voretigene neparvovec-rzyl (VN; marca Luxturna®, Spark Therapeutics Inc, Filadélfia, PA, EUA), aprovada pelo FDA e pela EMA, consiste em uma injeção subretinal contendo um adenovírus como vetor fornecendo uma cópia funcional do gene RPE65 humano a pacientes contendo tal mutação bialélica. Contudo, tal droga ainda apresenta obstáculos que precisam ser estudados a fim de amplificar o tratamento da RP para mais pacientes. Primeiramente, é necessário que o paciente tenha genes acionáveis - genótipos que podem se beneficiar do tratamento -, além de uma quantidade suficiente de células retinianas viáveis. Ademais, a VN ainda é considerada com baixa relação custo-efetividade incremental (RCEI), devido ao seu alto custo (425 mil dólares) e à comparação com outras intervenções possíveis. No entanto, vale ressaltar que a área da TG é altamente promissora e vem tendo efeitos positivos naqueles pacientes que a recebem. Os resultados da fase 1 de pacientes tratados com VN revelam uma possível eficácia de tratamento por até 7 anos e outros estudos evidenciam melhora da acuidade visual de 20/400 para 20/100 e 10% de melhora no índice de função visual após 3 meses da aplicação. Além disso, apesar dos testes de avaliação do progresso ainda serem experimentais, a exemplo do teste de mobilidade de multi-luminância e teste de limite de sensibilidade à luz de campo completo, verifica-se melhoras estatisticamente significativas entre pacientes tratados e grupo controle. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Nesse sentido, compreende-se a entrada da VN no mercado como passo fundamental para responder diversas perguntas quanto ao desenvolvimento da TG na oftalmologia, de modo a abrir novas portas a essa área e incentivar novas pesquisas e novas drogas capazes de alterar o curso natural de DHR, com ênfase na RP, a fim de melhorar a qualidade de vida de pacientes portadores de tais doenças. **Palavras-chave:** Terapia Gênica. Retinose Pigmentar. RPE65.

TELANGIECTASIA MACULAR IDIOPÁTICA DO TIPO 2: UM RELATO DE CASO

Pedro Guilherme Magela Machado Soares¹, Maria Eduarda Corradi Ferreira¹, Lara de Cássia Dutra Teixeira¹,
Bernardo Santos Corrêa¹, Victor Fellipe Justiniano Barbosa¹

¹Universidade Federal de Juiz de Fora, UFJF, Juiz de Fora – MG.

Autor correspondente: Pedro Guilherme Magela Machado Soares. E-mail: pgmagelaa@gmail.com

INTRODUÇÃO: A telangiectasia macular idiopática do tipo 2 (Mactel tipo 2) é uma patologia caracterizada principalmente por anormalidades presentes na rede capilar ao redor da fóvea, que ocasiona a atrofia de diversos elementos retinianos. Ainda, é importante ressaltar que a doença Mactel tipo 2 possui uma prevalência de apenas 0,1% na população de faixa etária entre 43 e 86 anos. Nesse sentido, esse relato de caso tem como objetivo abordar e discutir os aspectos clínicos e o diagnóstico diferencial dessa rara doença no caso em questão. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 75 anos, compareceu ao serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) para consulta no ambulatório de catarata a fim de avaliar indicação de cirurgia corretiva. Apresentava como queixa baixa acuidade visual (BAV) de caráter progressivo. História patológica pregressa de hipertensão arterial sistêmica em uso de Losartana e de Diabetes Mellitus tipo 2 em uso de Glifage. Negou histórico familiar de cegueira ou glaucoma. Ao exame físico: Acuidade visual do olho direito 20/100 e do olho esquerdo 20/50; Tonometria: 14/14 mmHg; Biomicroscopia evidenciava em ambos os olhos conjuntivas calmas, córneas transparentes, câmaras anteriores formadas sem reação de câmara anterior, pupilas fotorreagentes, cristalinus transparentes; Fundoscopia evidenciava em ambos os olhos vítreos claros, NOC com bordas regulares, escavações fisiológicas, máculas com reflexo foveal reduzido, retinas aplicadas. Exames complementares: Retinografia e angiofluoresceinografia (de 2019) com laudo de imagens sugestivas de telangiectasia macular idiopática tipo 2; angiografia por tomografia de coerência óptica (de 2021) com laudo de dilatação telangiectásicas e distorções dos capilares plexos retinianos superficiais e profundos. A hipótese diagnóstica foi de Mactel tipo 2. Como conduta, foi solicitado nova tomografia de coerência óptica e nova angiografia por tomografia de coerência óptica, bem como retorno para acompanhamento do caso no setor de retina do HU-UFJF. **DISCUSSÃO:** A telangiectasia macular idiopática do tipo 2 manifesta-se com acometimento geralmente bilateral da acuidade visual devido a presença de variações patológicas na rede capilar perifoveal. Possui evolução em duas fases, a primeira sendo não proliferativa apresentando apenas áreas de telangiectasia e atrofia foveal; já a segunda é caracterizada como proliferativa, onde se encontra um processo de neovascularização coroidal evidente. Dessa forma, o caso apresentado se assemelha à clínica da doença em decorrência da progressão de baixa acuidade visual como consequência da fisiopatologia da Mactel tipo 2. Além disso, os achados de exame físico e de exames de imagem sugerem tanto a presença da enfermidade, quanto a evolução da mesma. Assim como indica a epidemiologia da doença, a paciente do caso descrito encontra-se dentro da faixa etária de maior prevalência patologia. O tratamento diverge conforme o estágio da doença, sendo a injeção de medicamentos antiangiogênicos a terapia mais usual. **CONCLUSÕES:** Diante do exposto, conclui-se que a doença Mactel tipo 2 é uma enfermidade de extrema raridade, possuindo escassa prevalência. Por fim, seu melhor esclarecimento depende de abordagens mais detalhadas e estudos mais aprofundados acerca de sua fisiopatologia e possíveis tratamentos para benefício do paciente e da comunidade científica.

Palavras-chave: Telangiectasia macular. Telangiectasia macular tipo 2. Retina. Oftalmologia.

O DESAFIO DIAGNÓSTICO NO ADENOMA HIPOFISÁRIO INVASIVO: UM RELATO DE CASO

Júlia Sant'Anna Rocha Gomes¹, Cláudia Cássia Gama¹, Patrícia Graziela Braga¹,
Sílvia Lages Ribeiro¹, Bernardo Fontoura Castro Carvalho¹

¹ Centro Oftalmológico de Minas Gerais (COMG), Belo Horizonte – MG.
Autor correspondente: Júlia Sant'Anna Rocha Gomes.
E-mail: juliasarogo@gmail.com

INTRODUÇÃO: O macroadenoma hipofisário é um tumor benigno caracterizado por crescimento lento e tamanho maior que 10 milímetros. Seu sítio anatômico está em íntima relação com a via óptica, sendo assim seus principais sintomas incluem distúrbios visuais como alterações campimétricas e baixa acuidade visual. O objetivo deste relato de caso é aumentar a suspeição diagnóstica para esta afecção, visto que o oftalmologista é, muitas vezes, o primeiro profissional a ser procurado pelos pacientes portadores de macroadenoma hipofisário. **DESCRIÇÃO DO CASO:** AWB, 43 anos, masculino, compareceu a consulta no Centro Oftalmológico de Minas Gerais com queixa de baixa acuidade visual (BAV) progressiva em olho direito (OD) há 6 meses. Ao exame, apresentava acuidade visual com correção: 20/200 (com posição de cabeça) em OD e 20/25 em olho esquerdo (OE); biomicroscopia: sem alterações em ambos os olhos (AO); fundoscopia: palidez de disco em AO, mais acentuada em OD; pressões intraoculares: 18/16 mmHg. Foram solicitados exames complementares. Campo visual computadorizado: OD inviável, OE escotoma absoluto em hemicampo temporal; angiofluoresceinografia: dentro da normalidade em AO; OCT: redução difusa da camada de fibras nervosas em AO; RNM de crânio e órbitas: achados compatíveis com macroadenoma hipofisário com extensão supraselar, parasselar à direita, com invasão do seio esfenoidal, exercendo importante efeito compressivo sobre o quiasma óptico, com sinais de atrofia do mesmo e dos segmentos intracranianos e intraorbitários de ambos os nervos ópticos. Realizado encaminhamento para neurocirurgia para avaliação de exérese cirúrgica do tumor. **DISCUSSÃO:** Os macroadenomas podem ou não ser funcionais, quando produtores de hormônios geralmente secretam prolactina ou somatotrofina. Os adenomas chamados invasivos caracterizam-se por alcançarem um tamanho grande, excedendo a fossa hipofisária, expandindo-se supraselarmente e dentro do seio esfenoidal, como no caso relatado. A maioria dos adenomas invasivos é não funcional, por isso o paciente costuma ter um diagnóstico tardio. Os sintomas, quando presentes, estão relacionados ao efeito compressivo do tumor e incluem cefaléia e diminuição da acuidade visual. No campo visual temos como achado clássico a hemianopsia bitemporal por compressão das fibras decussantes no centro do quiasma óptico. Estes defeitos campimétricos podem ser congruentes ou incongruentes, sendo que nos defeitos incongruentes, a exemplo do que ocorreu no caso relatado, temos o acometimento maior de um dos olhos. O OCT, por sua vez, nos auxilia na predição do prognóstico visual. Pacientes que têm defeitos campimétricos significativos, porém com a espessura da camada de fibras nervosas da retina preservada (aproximadamente maior do que 75 micrômetros) tipicamente evoluem bem, independentemente do grau de perda visual pré-operatória. No caso relatado, o fato de haver uma redução difusa da camada de fibras nervosas em AO pode ser um preditor de mal prognóstico visual. **CONCLUSÕES:** O adenoma hipofisário é a terceira neoplasia primária intracraniana mais comum e a principal causa de compressão do quiasma óptico. Porém, o seu diagnóstico precoce permanece um desafio, visto que seus sintomas são muitas vezes tardios. O oftalmologista, através da suspeita diagnóstica, tem papel fundamental na história natural desta doença e pode alterar de forma favorável o prognóstico visual do seu paciente. **Palavra-Chave:** Adenoma. Neoplasia hipofisária. Campo visual. Quiasma óptico.

DISTROFIA RETINIANA COM APRESENTAÇÃO SUGESTIVA DE COROIDEREMIA: UM RELATO DE CASO

Joyce Emanuelle Moreira¹, Mariana Flores Vianna¹, Lucas Assis Costa²

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

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

Autor correspondente: Joyce Emanuelle Moreira. E-mail: joycemoreirae@gmail.com

INTRODUÇÃO: A coroideremia é uma distrofia retiniana hereditária rara, ligada ao X, caracterizada pela degeneração difusa e progressiva do epitélio pigmentar da retina (EPR), fotorreceptores e coriocapilar. Tem prevalência de 1 em 50.000-100.000 indivíduos, predominantemente homens. Associa-se a mutações no gene CHM, que codifica a proteína REP-1. A perda da função desta acarreta em morte celular e degeneração da retina externa. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente RSC, masculino, branco, 55 anos. Encaminhado ao departamento de retina devido a queixa de baixa visual progressiva e de longa data, com início há mais de 10 anos e piora recente, especialmente no olho direito. Histórico de irmão com quadro semelhante e visão subnormal em olho esquerdo e acuidade visual relativamente preservada em olho direito e diagnóstico de distrofia retiniana padrão Stargardt. Comorbidades: hipertensão arterial sistêmica. Negava cirurgias ou patologias oculares prévias conhecidas. Ao exame: Acuidade visual corrigida 20/100 em olho direito e 20/40 em olho esquerdo. Biomicroscopia evidenciava apenas catarata nuclear incipiente, sem outras alterações. Fundoscopia: Presença de áreas de atrofia/rarefação do EPR macular difusamente em ambos os olhos, com áreas de mobilização de pigmento em pólo posterior. Angiografia demonstrava, desde as fases precoces, presença de extensa área de hiperfluorescência correspondendo a áreas de completa ausência de coriocapilar e EPR e camadas retiniana, com ilha central de hiperfluorescência correspondendo a tecido foveal remanescente em olho esquerdo, e atrofia completa em olho direito. OCT macular: Anormalidade na retina neurosensorial (fotorreceptores/EPR), com atrofia difusa em região foveal e presença de tubulações na retina externa. **DISCUSSÃO:** A apresentação clínica da coroideremia inicia-se geralmente em torno da primeira década de vida, com nictalopia. Tende a progredir com visão central poupada até aproximadamente quinta a sexta décadas, com evolução para acometimento foveal, tal como no caso descrito. Detecção de casos homólogos em familiares, principalmente do sexo masculino, reforçam o diagnóstico, que pode ser confirmado através de testagem genética quando disponível. Exames complementares como a tomografia de coerência óptica (OCT) e autofluorescência corroboram a avaliação prognóstica e permitem o acompanhamento da progressão da doença. Atualmente, não há alternativas terapêuticas conhecidas que possam reduzir a progressão desta distrofia, porém perspectivas futuras incluem terapia gênica com vetor adenoviral, já utilizada em pacientes com amaurose congênita de Leber. **CONCLUSÕES:** Distrofias retinianas apresentam-se, de modo geral, como casos desafiadores com possibilidade de progressão, afetando indivíduos em idade produtiva. Seguimento com propeidêutica complementar e aconselhamento familiar são essenciais.

Palavras-chave: Coroideremia. Degeneração retiniana. Relato de Caso.

SÍNDROME DE KLIPPEL-TRENAUNAY-WEBER: RELATO DE CASO

Igor Librelon Vargas¹, Amanda Calheiros Bertão², Paula dos Santos Ribeiro Laborne Mendonça²

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

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

Autor correspondente: Igor Librelon Vargas. E-mail: igorlvargas@gmail.com

INTRODUÇÃO: A síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber (SKTW) é uma doença rara caracterizada clinicamente pela presença de hemangioma plano, alterações venosas como malformações e varizes, hipertrofia óssea e de tecidos moles. A SKTW é pouco frequente em nosso meio e merece destaque por ser progressiva e de grave morbidade. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Y.G.M., 12 anos, feminino, compareceu no departamento de glaucoma do Instituto de Olhos do Hospital Universitário Ciências Médicas de Minas Gerais (IO-HUCM) acompanhada da mãe no dia 27/07/2022. Na consulta, foi observada pressão intraocular elevada. No relatório enviado pelo neurologista assistente foi descrito o diagnóstico de SKTW, atraso neuropsicomotor e crises convulsivas em controle com o uso contínuo de oxcarbazepina. A mãe informou histórico de cirurgia oftalmológica aos 07 meses no olho direito (OD) devido a glaucoma congênito. Além disso, aos 09 anos realizou a colocação de tubo (Ahmed Glaucoma Valve) no OD. Refere que há três anos está sem acompanhamento oftalmológico por questões financeiras. Negou uso de colírio, história familiar de glaucoma ou amaurose e alergias medicamentosas. Ao exame, apresentava acuidade visual sem correção (AVSC) de movimentos de mãos OD e 20/150 (tabela de Snellen) no olho esquerdo (OE). À biomicroscopia do OD, evidenciou macrocórnea, ceratite microbolhosa temporal superior com tubo tocando o endotélio, sinequia anterior devido à inflamação crônica, e cristalino turvo. No OE, córnea encontrava-se transparente, câmara anterior ampla e observado ectrópio uveal. A pressão intraocular de ambos os olhos era 24mmHg e não foi possível realizar a fundoscopia, uma vez que a paciente não apresentava-se colaborativa ao exame. Solicitado, então, gonioscopia e fundoscopia sob sedação para documentação e acompanhamento da paciente. **DISCUSSÃO:** As alterações oftalmológicas associadas à SKTW incluem anormalidades vasculares da órbita, íris, retina, coróide e nervo óptico. Entre os achados, estão: varizes de órbita, varicoses retinianas, angioma coróide e melanoma, heterocromia iridiana, estrabismo e glaucoma. Devido à complexidade da síndrome, que possui natureza progressiva e ampla variedade de apresentações clínicas, os pacientes devem ser tratados de forma individualizada por uma equipe médica multidisciplinar. O manejo da SKTW é predominantemente conservador, mas cirurgia, terapia à laser, escleroterapia e terapia embólica também podem ser utilizadas. Quanto às repercussões oculares, o tratamento padrão para o glaucoma tem sido o tratamento medicamentoso contínuo combinado com cirurgias, com o objetivo de controlar a pressão intraocular e prevenir danos ao nervo óptico. **CONCLUSÃO:** A SKTW é uma síndrome rara, de grande complexidade e de ampla variedade de apresentações, dessa forma novos estudos devem ser realizados para um melhor entendimento da síndrome e para garantir um melhor tratamento aos acometidos.

Palavras-chave: Malformações vasculares. Mancha vinho do porto. Glaucoma.

IMPORTÂNCIA DA TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) PARA O PROGNÓSTICO VISUAL NO MACROADENOMA HIPOFISÁRIO: UM RELATO DE CASO

Denise Borges de Andrade Mendanha¹, Ava Cristina Viegas Almeida¹, Mariana Almeida Botelho², Bernardo Merrighi de Figueiredo Amaral², Luciano Mesquita Simão³

¹Instituto de Olhos Ciências Médicas-Belo Horizonte, Minas Gerais-BH.

²Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG-BH.

³Docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG.

Autor correspondente:
Denise Borges de Andrade Mendanha. E-mail:
denisemedicinaevangelica@gmail.com

INTRODUÇÃO: O objetivo desse relato de caso é discutir com o valor do OCT nas lesões de vias ópticas. Os macroadenoma de hipófise é um tumor benigno caracterizado pelo aumento proliferativo de células produtoras de hormônios tróficos. O diagnóstico acontece comumente em decorrência da alteração visual decorrente da compressão quiasmática pelo tumor. A Tomografia de Coerência Óptica (OCT) permite uma previsão da recuperação visual após o tratamento do macroadenoma ao permitir o conhecimento do estágio da compressão quiasmática pelo tumor. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Uma paciente, de 79 anos, encaminhada ao serviço de neuro-oftalmologia após apresentar, à avaliação oftalmológica inicial, baixa visual há 4 anos e palidez temporal de nervo óptico bilateral. Ao exame apresentava acuidade visual no OD 20/20-2 e no OE 20/100-2, percepção de escotoma temporal ao teste de campo visual por confrontação e ao teste de Amsler associado à diminuição da percepção de contraste e da visão cromática por Ishihara em ambos os olhos. As pupilas eram fotorregentes e não havia defeito pupilar aferente relativo. O campo visual computadorizado confirmou alteração de defeito bitemporal e a OCT revelou redução da camada de fibras nervosas em retina nasal bilateralmente, além de redução global e importante da camada de fibras nervosas peripapilar (OD 60 µm e OE 54 µm). Os resultados da OCT e da campimetria computadorizada sugerindo a hipótese diagnóstica de uma lesão expansiva em topografia do quiasma óptico foi, posteriormente, confirmada por achado compatível com macroadenoma hipofisário à tomografia computadorizada de crânio. A paciente foi encaminhada ao serviço de urgência de Neurocirurgia. **DISCUSSÃO:** A OCT demonstrou uma diminuição da espessura das camadas plexiforme interna e células ganglionares da retina temporal e nasal em ambos os olhos e diminuição da espessura da camada de fibras nervosas maculares nasais bilaterais. Esses achados são condizentes com a ocorrência da degeneração retrógrada na via óptica anterior por compressão quiasmática ao demonstrar, além da cronicidade do processo patológico, o mau prognóstico de recuperação visual, independentemente da opção terapêutica, sendo a justificativa do encaminhamento ao serviço de urgência para mitigar maior dano visual. **CONCLUSÃO:** O caso ilustra o OCT como ferramenta prognóstica no manejo das lesões de vias ópticas.

Palavras-chave: Tomografia De Coerência Óptica. Neoplasias Hipofisárias. Campo Visual.

RETINOSQUISE FOVEOMACULAR IDIOPÁTICA ESTRELADA NÃO-HEREDITÁRIA - SNIFR: UM RELATO DE CASO

Marcos Dantas Do Vale¹, Esther Faria Sousa Santos¹, Luiz Gustavo Sá Anacleto¹,
Maria Clara de Araújo Gontijo¹, Marcos Antônio Barbosa Do Vale²

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

²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador - BA.

Autor correspondente: Marcos Dantas do Vale. E-mail: dantasmarcos27@gmail.com

INTRODUÇÃO: A retinosquise simboliza a separação anormal das camadas da retina. Com isso, pode ocorrer uma deficiência visual a depender da região afetada. A retinosquise foveal estrelada é mais comumente associada à retinosquise juvenil ligada ao cromossomo X, devido a uma mutação do gene RS1. Além disso, existem outras causas menos frequentes de retinosquise macular. A retinosquise foveomacular idiopática estrelada não-hereditária (SNIRF) é descrita como uma nova categoria de retinosquise foveal estrelada. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 67 anos, queixava-se de baixa acuidade visual (BAV) nos dois olhos, que impactava em seus afazeres diários. Ao exame, o olho direito (OD) apresentava acuidade visual de 20/60 e o olho esquerdo (OE) 20/40. A biomicroscopia apresentava catarata em ambos os olhos, com câmara anterior opticamente vazia. Pressão intraocular de 12 mm/Hg, e, ao exame de fundo de olho, evidenciava descolamento seroso da retina. Foi realizada uma Tomografia de Coerência Óptica (OCT) que confirmou o diagnóstico de maculosquise, uma retinosquise na região macular com expansão da plexiforme externa, nesse caso, mais acentuada no OD. **DISCUSSÃO:** A SNIFR, se apresenta, geralmente, de forma assintomática ou com poucos sintomas, podendo ter também, uma característica de bilateralidade. Podem ser considerados diagnósticos diferenciais: Maculopatia Miópica Tracional, Síndrome da Tração Vítreo Macular, Maculopatia pela Fosseta de Disco Óptico e Maculosquise ligada ao cromossomo X. Uma vez que, o aspecto tomográfico da retina nos exames de OCTs desses possíveis diagnósticos são semelhantes. O quadro clínico de SNIFR foi confirmado como primeira hipótese diagnóstica, principalmente, pelas características sintomáticas e individuais da paciente, com relevância à sua idade e sexo. A exclusão dos diagnósticos diferenciais ocorreu pela ausência de sinais referentes à outras enfermidades, como: paciente não apresentava fosseta de nervo óptico, tração vítreo macular e não tinha miopia. Ademais, não se enquadrava como retinosquise senil, já que atingia a mácula e não a periferia da retina. **CONCLUSÕES:** A SNIFR é uma patologia incomum e de difícil diagnóstico, podendo ser detectada pelo exame de fundo de olho e pela OCT de domínio espectral, em conjunto com a história do paciente. O tratamento cirúrgico é uma abordagem inovadora, que constitui-se da realização de vitrectomia, com remoção da membrana limitante interna, troca fluido-gasosa e tamponamento intraocular com gás C3F8, resultando na restauração da estrutura retiniana e a eliminação de componentes tracionais residuais. Observa-se então, uma boa resposta terapêutica, com o retorno das camadas retinianas ao seu leito original, alcançando uma acuidade de 20/30 no OD - único submetido ao procedimento cirúrgico - e uma significativa melhora na qualidade de vida da paciente.

Palavras-chave: Retinosquise. Degeneração Macular. Vitrectomia.

VITREORRETINOCOROIDOPATIA DOMINANTE: ADVIRC: RELATO DE CASO

João Vitor Fortuna Laranjeira¹, Otávio Lima dos Reis¹, Gabriela Picchioni Baêta¹, Juliana Lambert Oréfica^{1,2}

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

²Centro Oftalmológico de Minas Gerais (COMG), Belo Horizonte - MG

Autor correspondente: João Vitor Fortuna Laranjeira.

E-mail: joaovlaranjeira@gmail.com

INTRODUÇÃO: A vitreorretinocoroideopatia dominante é uma doença genética rara caracterizada por mutação no gene BEST1, e causa anomalias no desenvolvimento ocular. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente MVS, feminina, 35 anos, comparece para consulta com queixa de baixa de visão progressiva em ambos os olhos. Ao exame apresentava: acuidade visual com correção: OD: 20/50 e OE 20/125; à biomicroscopia: OD: câmara anterior sem alterações, câmara vítrea: céls 1+/4+, opacidade 1+/4+, catarata subcapsular 1+/4+. OE: câmara anterior: sem alterações, câmara vítrea: céls 2+/4+, opacidade 2+/4+, catarata subcapsular 2+/4+. Tomografia de coerência óptica (TCO) identificou presença de edema de mácula em ambos os olhos. Retinografia: mobilização pigmentar de forma circunferencial em quase toda a média periferia com delimitação abrupta na região do equador posterior, presença de pontos branco-amarelados visíveis na região nasal. O diagnóstico inicial era incerto, mas foi levantada a hipótese de uveíte intermediária. A conduta foi acompanhar durante 6 semanas, solicitar OCT e retinografia, associado ao uso de cloridrato de dorzolamida 2% de 8/8 horas em AO, flurbiprofeno 0,03% de 8/8 horas e acetozolamida 250 mg por via oral, 0,5 comprimido de 8/8 horas. Após 6 semanas, a paciente apresentou OD: 20/20, OE: 20/80, TCO: AO com diminuição da espessura macular, OD: Degeneração tubular nas camadas externas da retina. OE: Nota-se tração vitreomacular justafoveolar. Dessa forma, foi levantada a hipótese de vitreorretinocoroideopatia dominante, que foi confirmada pela mutação no gene BEST 1, encontrado na membrana basolateral do epitélio pigmentar da retina. **DISCUSSÃO:** Os achados clínicos e sintomas variam de acordo com a fase da doença, sendo a manifestação inicial representada por uma inflamação não infecciosa da cavidade vítrea o que, neste caso, levou à hipótese inicial de uveíte intermediária. À medida que a doença progride, é possível perceber outras alterações no exame clínico, como: hiperpigmentação circunferencial na retina periférica, opacidades retinianas brancas punctatas, catarata subcapsular, sinéquia da íris, tração vítrea, neovascularização. Em estágios mais avançados, também surgem alterações na câmara anterior: íris bombe, seclusão pupilar, glaucoma neovascular com fechamento de ângulo, e sinéquias anteriores periféricas. O estágio final é caracterizado por phthisis bulbi e descolamento tracional total da retina. O diagnóstico é feito pela suspeição clínica, associada à história familiar, alterações no eletrorretinograma e no eletro-oculograma. Os principais diagnósticos diferenciais são distrofia miotônica associada a retinopatia retinose pigmentar concêntrica. O tratamento é sintomático aliado ao manejo de complicações, como a presença de edema de macula e neovascularização coroidiana. **CONCLUSÃO:** Trata-se de uma doença rara que pode ser de difícil diagnóstico, o qual foi facilitado pelos avanços nos testes genéticos. Ademais, apesar de não haver tratamento específico, a maioria dos pacientes mantém uma acuidade visual relativamente boa durante a vida. Estudos com terapias genéticas por meio de injeções subretinianas de adenovírus com cópias do gene BEST 1 têm demonstrado resultados promissores, mas a aplicabilidade em humanos ainda não é segura.

Palavras-chave: Vitreorretinocoroideopatia dominante. ADVIRC. Doença genética.

CORIORRETINITE ATÍPICA: UM RELATO DE PRIMO DIAGNÓSTICO DE NEUROSSÍFILIS E IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

Giovana Rodrigues De Martin¹, Rubens Maciel Martins Pereira¹, Isadora Vieira Menicucci¹

¹ Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte – MG.
Autor correspondente: Giovana Rodrigues De Martin. E-mai: giovanarodriguesdm@gmail.com

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma doença causada pelo *Treponema pallidum*, infectocontagiosa, com grande prevalência mundial. Sua transmissão pode ocorrer por contato sexual, transfusão sanguínea ou de maneira congênita. O envolvimento ocular da doença tem aumentado muito no Brasil nos últimos anos, e deve ser considerado uma manifestação da neurosífilis, demonstrando um problema grave de saúde pública. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 52 anos, procura o serviço de urgência queixando-se de baixa acuidade visual e hiperemia em olho direito, percebida há sete dias. Nega outros sintomas associados. Nega história patológica prévia. Ao exame, apresentava acuidade visual em olho direito (OD) de conta dedos a 20 cm e em olho esquerdo (OE) de 20/25. Pressão intraocular pelo tonômetro de Goldmann de 10 em OD e 12 em OE. À biomicroscopia de OD: conjuntiva hiperemiada, córnea com PKS granulares difusos, puntatas, fático, câmara anterior formada com reação de 3+/4+, flúor negativo. A fundoscopia demonstrava 02 lesões brancacentas, com bordas mal delimitadas em região nasal e inferior, não confluentes; 01 lesão em média periferia nasal de menor tamanho, brancacenta e com bordas mal definidas, com ponto suspeito de necrose retiniana, de aspecto também exsudativo; HAZE vítreo 1-2+ com celularidade vítrea abundante, disco aparentemente definido. Olho esquerdo sem alterações significativas. O caso foi discutido em equipe e a hipótese inicial foi de coriorretinite atípica, sendo solicitado rastreio infeccioso de urgência no mesmo dia. Resultados laboratoriais: teste rápido de HIV reagente, VDRL superior a 1:2048, toxoplasmose IgG 0,10, PCR 16,62; os demais exames dentro dos parâmetros de normalidade. Posteriormente, foi confirmado imunodeficiência humana adquirida com contagem de CD4 e Western-blot. Também foi realizada punção líquórica com critérios de inclusão para neurosífilis. **DISCUSSÃO:** Pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) podem apresentar alterações significativas da história natural de várias infecções comuns, incluindo a sífilis, o que pode aumentar a gravidade dos casos e a precocidade de neurosífilis. A maioria dos pacientes com sífilis ocular apresenta diminuição da acuidade visual após uveíte posterior, que geralmente se manifesta como coriorretinite multifocal, como no caso acima. Outras manifestações incluem necrose retiniana e neurite óptica. No entanto, normalmente as apresentações são atípicas e em pacientes não sabidamente soropositivos, o que demanda atenção dos oftalmologistas e necessidade de diagnóstico rápido. O diagnóstico de sífilis ocular deve sempre ser considerado neurosífilis e requer realização de punção lombar. A pesquisa do líquido cefalorraquidiano (LCR) é essencial para excluir o envolvimento do SNC e determinar a necessidade de punção lombar repetida para avaliar a resposta ao tratamento, como no caso acima. O tratamento padrão ouro envolve o uso de penicilina cristalina endovenosa em regime hospitalar, bem como antibiótico profilaxia devido a baixa imunidade dos pacientes. **CONCLUSÕES:** As manifestações oculares atípicas de doenças como a sífilis pode ser o primeiro achado de um paciente imunossuprimido. As alterações iniciais são inespecíficas, como baixa acuidade visual, e por isso demandam experiência do médico oftalmologista. O tratamento precoce evita sequelas tanto a nível visual quanto a nível sistêmico.

Palavras-chave: Sífilis. Neurosífilis. Imunossupressão humana. Neuroretinite. Baixa acuidade visual.

A SÍNDROME DE URBACH-WIETHE: UM RELATO DE CASO

Gustavo Arantes¹, Júlia Marques¹, Isabela Araujo¹, Lara Teixeira², Aline Matos²

¹Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

²Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF).

Autor correspondente: Gustavo Candiá Arantes. E-mail: gu.gucandia@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Urbach-Wiethe é uma genodermatose autossômica recessiva causada pela mutação no gene da proteína 1 da matriz extracelular (ECM 1) que acarreta na deposição de material hialino na pele, mucosa oral, estruturas intraoculares e órgãos internos, principalmente trato respiratório superior e sistema nervoso central. O objetivo deste relato é descrever e divulgar o caso desta condição rara, como forma de ampliar o conhecimento acerca dessa patologia. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 35 anos, encaminhada ao serviço de Oftalmologia pelo Departamento de Dermatologia devido ao diagnóstico confirmado por biópsia, em outubro de 2021, de Síndrome de Urbach-Wiethe. Apresentava cefaleia e lesões cutâneas, na mucosa oral e pálpebras, com início na infância e aumento progressivo do número de lesões. No momento da consulta, queixava-se de prurido ocular, bolhas em margem palpebral que iniciaram com quadro de hiperemia seguido de sangramento e olho seco. Em uso de Nortriptilina, Levitiracetan, Diost e saliva artificial por xerostomia. Ao exame físico: Acuidade Visual com Correção (AVCC): 20/20 em ambos os olhos; Tonometria: 12/12mmHg; Na Biomicroscopia apresentava em olho direito lesões císticas em margens palpebrais, de onde emergem cílios em diversas direções, alguns em pálpebra inferior e 1 em pálpebra superior tocando a córnea, ceratite epitelial, íris trófica, cristalino transparente; e em olho esquerdo, lesões císticas em margem palpebral de onde emergem cílios em diversas direções, alguns tocando região da carúncula, córnea transparente, íris trófica, cristalino transparente. À fundoscopia de ambos os olhos: vítreo transparente, escavação fisiológica. Retina aplicada. Reflexo foveal preservado. Vasos sem alterações. Como conduta, foi realizada a epilação dos cílios triquiáticos, prescrito lubrificante e solicitado retorno para avaliar necessidade de eletrólise ou cauterização a laser dos cílios triquiáticos, em caso de recorrência. **DISCUSSÃO:** A proteinose lipóide inicia-se geralmente na primeira infância com rouquidão, seguido de erupção cutânea, como no caso descrito, podendo envolver superfícies extensoras (cotovelos e joelhos) com hiperkeratose acentuada em resposta a traumas menores. Já as manifestações oculares são descritas desde os primeiros relatos da doença. Conjuntamente à blefarose moniliforme que é constituída por agrupamento de pápulas, em forma de contas de um rosário, como visto em nosso caso, é possível encontrar alterações em qualquer parte do olho, como córnea, conjuntiva, esclera, malha trabecular, íris/pupila, cristalino, retina e ducto nasolacrimal. Além do valor diagnóstico, as lesões palpebrais acompanham a infiltração das glândulas de Zeiss, Moll e Meibomius, causando madarose, triquiíase e, às vezes, distiquíase. Nenhum tratamento eficaz é conhecido e o manejo é orientado para melhora sintomática. As lesões palpebrais podem ainda ser tratadas com colírios anti-histamínicos, remoção cirúrgica e terapia com laser de CO₂. **CONCLUSÕES:** A condição descrita é muito rara e uma abordagem multidisciplinar é necessária para seu diagnóstico e condução terapêutica desses pacientes. As manifestações oculares são consideradas infrequentes, o que requer atenção e melhor descrição na literatura. **Palavras-chave:** Proteinose Lipoide de Urbach e Wiethe. Oftalmologia. Dermatopatias genéticas.

DESENVOLVIMENTO DE MEMBRANA NEOVASCULAR SUBRETINIANA SECUNDÁRIA À COROIDOPATIA PUNTATA INTERNA: UM RELATO DE CASO

Hugo de Rezende Mafra¹, Ana Fayga Rezende Mafra², Gabriela Gonzaga², Carlos Henrique de Azevedo Mafra³

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

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

³Santa Casa, Belo Horizonte – MG.

Autor correspondente: Hugo de Rezende Mafra. E-mail: mafra.hugo@yahoo.com.br

Introdução: A coroidopatia puntata interna (PIC) trata-se de uma uveíte posterior que compõe o grupo da síndrome dos pontos brancos, um conjunto de coriorretinopatias inflamatórias nas quais há a presença de lesões brancas múltiplas e discretas na profundidade da retina e da coroide. Estatisticamente, a PIC é uma condição com baixa incidência na população, usualmente bilateral e assimétrica, que afeta principalmente mulheres brancas, jovens, míopes e previamente hígdas. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, foi atendida no Instituto de Olhos Ciências Médicas com queixa de baixa acuidade visual (BAV) súbita em olho direito (OD), após ter se despertado com fotopsias. Referiu cronologia de 3 meses, com piora progressiva do quadro. Relata ser portadora de Diabetes Mellitus tipo 2. Ao exame oftalmológico, apresentava alto nível de miopia, OD com refração $-13,00 \times -1,25 \times 5^\circ$ e olho esquerdo (OE) com refração $-15,50 \times -0,50 \times 25^\circ$. Além disso, apresentou melhor acuidade visual corrigida (MAVC): conta dedos junto ao rosto (CDJR) OD e 20/30 em OE. Biomicroscopia sem alterações em OE. Presença de ceratite puntata difusa discreta em OD. Mapeamento de retina, em ambos os olhos (AO): Fundus Miopicus. OD: vítreo claro, disco oblíquo, atrofia peripapilar importante, rarefação difusa de epitélio pigmentar da retina (EPR), brilho macular alterado com lesão acinzentada elevada sugestiva de membrana vascular subretiniana (MNVSR), regiões de atrofia coriorretinianas numulares maculares e próximas a média periferia nasal. Angiografia fluorescente indicou hiperfluorescência macular nas fases tardias por staining e extravasamento de contraste por leakage AO. Tomografia de coerência óptica de OD atestou a presença de dobras da membrana limitante interna com tração vertical/tangencial, presença de espaços hiporreflexivos intrarretinianos e depósito de material hiperrefletivo nas camadas externas. **Discussão:** A literatura indica que essa doença inflamatória é geralmente assintomática. No entanto, verifica-se que alguns pacientes apresentam fotopsias, turvação visual, escotomas paracentrais e metamorfopsia. Durante a fase aguda, poucas lesões de 100-300 micra branco-amareladas ao nível do EPR ou coroide podem ser observadas sem sinais inflamatórios de segmento posterior. Contudo, há quadros de desenvolvimento de membrana neovascular subretiniana (MNVSR), de fibrose subretiniana ou de lesões que na fóvea, que representam complicações com grave ameaça a visão do paciente. Esse desfecho complicado foi observado na paciente em questão, que apresentou MNVSR e, conseqüentemente, teve comprometimento da AV, o que justifica sua queixa inicial. Nesse caso, não foi realizado diagnóstico precoce, havendo prejuízo na AV. A abordagem terapêutica recomendada nessa doença varia a depender da localização das lesões, estágio da doença e presença de MNVSR. Enquanto a PIC geralmente é tratada com esteróides sistêmicos ou locais, a presença de complicações neovasculares, como MNVSR, que foi abordada no caso, deve ser conduzida com terapia a laser e/ou injeções intravítreas de antifator de crescimento endotelial vascular. **Conclusões:** Diante disso, torna-se evidente a importância do seguimento oftalmológico seriado e completo, para a análise de achados sugestivos da doença e, assim, seu diagnóstico precoce. Isso possibilita a escolha da terapia mais adequada, bem como o acompanhamento apropriado do paciente, a fim de evitar e detectar rapidamente suas possíveis complicações e seus planos terapêuticos.

Palavras-chave: Oftalmologia. Síndrome dos Pontos Brancos. Coroidopatia Interna Pontada. Acuidade Visual.

MANEJO QUIMIOTERÁPICO DO RETINOBLASTOMA: COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DO USO DE MELFALANO COM E SEM TOPOTECANO

Gabriel Merrighi de Figueiredo Amaral¹, Arthur Kalil Santana Nasser¹, Gabriel Freitas Fraga¹, Isabella Monteiro Barbosa de Souza¹, Fábio Nishimura Kanadani²

¹ Acadêmicos de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG – Brasil.

² Coordenador do Glaucoma Instituto, Belo Horizonte, MG - Brasil.

Autor correspondente: Gabriel Merrighi de Figueiredo Amaral.
E-mail: gabrielmerrighi14@gmail.com

INTRODUÇÃO: O retinoblastoma é o tumor maligno intraocular mais frequente na criança, correspondendo de 2 a 4 % dos tumores malignos pediátricos. Originário da membrana neuroectodérmica da retina embrionária, os sinais e sintomas variam conforme tamanho e localização. Há 20 anos, o tratamento de retinoblastoma era sinônimo de enucleação ou radioterapia externa que, na maioria das vezes, causava enofthalmia e acentuadas deformidades faciais. Entretanto, as novas técnicas têm-se mostrado eficientes na regressão tumoral, como a quimioterapia intra-arterial e intra-vítrea. Para essas técnicas, o fármaco de primeira escolha é o Melfalano, que pode ser usado combinado, ou não, ao Topotecano. **OBJETIVO:** Revisar a eficácia e segurança do uso do fármaco Melfalano, com e sem a adição do Topotecano, no tratamento quimioterápico do retinoblastoma. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Revisão integrativa da literatura, com busca nas bases de dados PubMed e SciELO, com os descritores “Efficacy”, “Safety”, “Retinoblastoma”, “Melphalan” e “Topotecan”. Foram incluídos 5 artigos originais publicados entre 2020 e 2021 em revista indexada, com desenho de estudo de coorte, realizados com pacientes com retinoblastoma. Os critérios de exclusão foram: artigos anteriores ao recorte temporal de 5 anos, com inconsistência metodológica entre objetivos e desfechos, e representatividade limitada da amostra. **DISCUSSÃO:** Por meio de estudo comparativo com 77 olhos de 72 pacientes, KIRATLI observou que a taxa de enucleação, naqueles tratados apenas com Melfalano, foi de 62,5% e para os pacientes medicados com Melfalano simultaneamente ao Topotecano, esse índice foi de 10,8%. STACEY demonstrou uma menor diferença em seu estudo com 193 pacientes e 208 olhos, em que o grupo tratado com Melfalano e Topotecano obteve taxa de salvamento do globo ocular de 66%, enquanto o tratado apenas com Melfalano foi de 58%. Em outro estudo, com 29 pacientes e 35 olhos, OPORTO observou que nos procedimentos realizados com Melfalano e Topotecano, a taxa de sucesso foi de 77% e todos os 10 pacientes com apenas um olho restante evitaram a enucleação. No quarto estudo, com 26 pacientes e 27 olhos, TAICH analisou que 21 olhos (77,8%), que receberam Melfalano combinado com Topotecano, foram preservados e somente 3 necessitaram a enucleação. No último estudo comparado, NADELMANN concluiu que, a partir da pesquisa com 28 olhos com retinoblastoma submetidos à quimioterapia intra-vítrea, a aplicação de Melfalano e Topotecano proporcionou uma melhora do quadro clínico. Os estudos evidenciaram, no geral, que o uso exclusivo de Melfalano gerou uma toxicidade à retina. Por outro lado, a utilização do Topotecano sozinho não ofereceu nenhum tipo de toxicidade e o uso dos dois medicamentos combinados geraram melhores resultados, tanto no controle do quadro do olho com retinoblastoma, quanto na preservação do globo ocular. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O uso combinado de Melfalano e Topotecano mostrou-se seguro e eficaz, além de proporcionar resultados significativamente melhores em termos de não aumentar a toxicidade hematológica e evitar a enucleação, comparado ao uso do Melfalano como agente único.

Palavras-chave: Eficácia. Segurança. Retinoblastoma. Melfalano. Topotecano.

SÍNDROME DE PERKINS: UM RELATO DE CASO

Gabriela Diniz Rabelo Bicalho¹, Gabriela Moreira Ireno², Gabriele Santos Pontello Neves², Geovana Madureira Teixeira Lacerda Alves², Luiza Cesar Correa³

Geovana Madureira Teixeira Lacerda Alves², Luiza Cesar Correa³

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

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

³ Centro Oftalmológico de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG.

Autor correspondente: Gabriela Diniz Rabelo Bicalho. E-mail: gabrielabicalho2000@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A uveíte anterior crônica ou iridociclite crônica (IC) consiste na inflamação do trato uveal, por um período superior a 6 semanas. Em até 60% do público infantil, sua manifestação pediátrica é capaz de gerar deficiência visual e complicações oculares como catarata, glaucoma e sinéquias. Em até 50% das IC pediátricas a uveíte se apresenta de forma idiopática, contudo, quando associada a doenças sistêmicas, ela é majoritariamente acompanhada pela artrite juvenil idiopática (AIJ). Nesse contexto, identifica-se a Síndrome de Perkins, termo criado para caracterizar quadros de IC que acometem predominantemente pacientes jovens do sexo feminino sem comprometimento articular ou sistêmico. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, sexo feminino, 4 anos, com baixa acuidade visual de início há 8 meses e relato de coloração esbranquiçada em ambos os olhos. Mãe menciona que a paciente apresentou prejuízos na leitura durante as atividades escolares, começou a colidir em obstáculos e confundir objetos antes reconhecidos. Ao exame, paciente com sinéquias irido-cristalinianas e opacidades corneanas em ambos os olhos, acuidade visual sem correção em olho direito 20/200 e olho esquerdo conta dedos a 1 metro. Sem outras alterações. Mãe nega quaisquer queixas sistêmicas de artrite. O diagnóstico suspeito era de Iridociclite crônica sem comprometimento articular ou sistêmico (Síndrome de Perkins). Foi iniciado propedêutica laboratorial para doenças autoimunes evidenciando FAN reagente e placa metafásica cromossômica reagente com padrão nuclear homogêneo 1:320. Metotrexato 20 mg por semana e ácido fólico foram iniciados após acompanhamento com reumatologia pediátrica. Foi realizada Ceratectomia Superficial com ácido etilenodiamino tetra acético sob sedação em ambos os olhos para auxiliar na remoção da ceratopatia em faixa. Paciente evoluiu bem ao procedimento apresentando melhora da acuidade visual para 20/25 em ambos os olhos, punctatas de cálcio difusas, sinéquias irido-cristalinianas e catarata cortical anterior em ambos os olhos. **DISCUSSÃO:** A Síndrome de Perkins é uma condição rara que acomete crianças abaixo de 16 anos de idade, e quando não diagnosticada ou mantida sem tratamento, pode levar a cegueira nesses pacientes. O diagnóstico é realizado inicialmente por meio do exame oftalmológico, o qual engloba o exame com lâmpada de fenda, de fundo de olho e a avaliação da medida da acuidade visual. As manifestações clínicas descritas estão relacionadas ao acúmulo de células inflamatórias na câmara anterior do olho e à formação de sinéquias na evolução. Menos de 2% dos pacientes podem queixar-se de sintomas visuais. Além disso, devem ser solicitados exames laboratoriais a fim de investigar doenças autoimunes. Nessa síndrome, o Fator Antinuclear pode estar presente em até 30% dos casos e não há alteração articular ou doença sistêmica que justifique os achados inflamatórios uveais. O metotrexato é a primeira linha de tratamento na infância e adolescência em que há necessidade de terapia imunossupressora. Para melhora da acuidade visual, foi realizada a Ceratectomia Superficial devido a grande opacidade visual. **CONCLUSÕES:** Portanto, visto a relevância do caso discutido e a excelente evolução, é imprescindível o diagnóstico e tratamento precoces para evitar complicações. Assim, faz-se necessário a monitorização contínua por oftalmologista juntamente ao serviço de reumatologia.

Palavras-chave: Iridociclite crônica. Uveíte anterior. Criança. Síndrome de Perkins.

NECROSE RETINIANA AGUDA APÓS CIRURGIA DE FACOEMULSIFICAÇÃO

Marcela Carneiro Rabello Teixeira¹, Paula dos Santos Ribeiro Laborne Mendonça², Amanda Calheiros Bertão², Fábio Borges Nogueira²

¹ Acadêmica de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte – MG.
² Instituição de Olhos Ciências Médicas (IOCM), Belo Horizonte – MG.
Autor correspondente: Marcela Carneiro Rabello Teixeira.
E-mail: marcelarabello2011@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A necrose retiniana aguda (NRA) é um quadro raro de retinite necrotizante infecciosa. Os vírus herpes simples (HSV) e o vírus varicela zóster (VVZ), são as principais etiologias. O diagnóstico e o tratamento precoces são indispensáveis. Este é um relato de caso de uma paciente hígida que desenvolveu NRA logo após cirurgia de facoemulsificação (FACO). **DESCRIÇÃO DO CASO:** Feminino, 66 anos, foi submetida a FACO e implante de lente intraocular no olho esquerdo (OE). Cirurgia sem intercorrências. No segundo dia do pós operatório (DPO), nada digno de nota. No sexto DPO, apresentava dor no OE e piora da acuidade visual (AV). Ao exame: AV OE movimento de mãos. Na BIO OE: Edema de córnea 2+, reação de câmara anterior 2+, fibrina, membrana pupilar e com pressão intraocular normal. ECO-B OE: vítreo claro, retina aplicada, CA formada e LIO tópica. Optado por remoção de membrana pupilar OE. No primeiro DPO da reabordagem para remoção da membrana pupilar, paciente sem queixas. BIO OE: hiperemia conjuntival +1, edema de córnea +2 e ausência de membrana pupilar. No sexto DPO da reabordagem, BIO OE: Edema de córnea +2, reação de CA +2, membrana pupilar. ECO B: retina aplicada e vitreíte leve. Quatro semanas após a última reabordagem cirúrgica, paciente apresentava AV de conta dedos a 2 metros e foi possível pela primeira vez a avaliação do fundo de olho, sendo observada a presença de vitreíte leve, mácula edemaciada com lesões amareladas numulares, vasculite arterial, áreas de necrose retiniana envolvendo regiões da periferia nasal e inferior. Estabeleceu-se o diagnóstico de NRA e a paciente foi encaminhada imediatamente para internação e início do tratamento. **DISCUSSÃO:** A NRA é uma forma de retinite necrotizante infecciosa que acomete tipicamente indivíduos imunocompetentes de todas as idades. O quadro inicial é unilateral em $\frac{2}{3}$ dos casos e apresenta-se com hiperemia, dor ocular, diminuição da acuidade visual e visão turva. A redução da AV está relacionada ao descolamento retiniano, vitreíte crônica, membrana epirretiniana, edema macular, isquemia e neuropatia óptica. O diagnóstico é clínico baseado na presença de um ou mais focos de necrose retiniana localizadas na retina periférica, disseminação circunferencial, vasculopatia oclusiva com envolvimento arterial, reação inflamatória na câmara anterior e vitreíte. O exame de reação em cadeia da polimerase (PCR) e ultrassonografia ocular podem ser úteis também para o diagnóstico. O prognóstico é reservado, com mais da metade dos acometidos mantendo visão de 0,10. Na ausência de tratamento apropriado, o olho contralateral é acometido em 30% dos casos. A terapêutica inclui antivirais em dose de carga, seguida de dose de manutenção, bem como tratamento local. **CONCLUSÕES:** A necrose retiniana aguda (NRA) é uma condição grave que precisa ser diagnosticada precocemente para que o tratamento seja instituído o mais rápido possível. A avaliação clínica da paciente em questão foi dificultada pela opacidade de meios intraoculares decorrentes, inicialmente, da cirurgia de facoemulsificação, prejudicando o diagnóstico precoce e contribuindo para a piora do prognóstico visual.

Palavras-chave: Necrose Retiniana Aguda. Retinite Necrotizante. Facoemulsificação.

GLAUCOMA RELACIONADO À CORTICOTERAPIA TÓPICA EM CRIANÇAS: RELATO DE CASO

Rubens Maciel Martins Pereira¹, Giovana Rodrigues De Martin¹, Isadora Menicucci Vieira¹

¹ Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG.
Autor correspondente: Rubens Maciel Martins Pereira. E-mail: rubensmp2009@gmail.com

INTRODUÇÃO: O glaucoma é uma neuropatia óptica progressiva que provoca escavação do nervo óptico e perda funcional de campo visual, comumente associado a aumento da pressão intraocular. Medicamentos corticosteroides podem induzir o glaucoma devido a elevação da pressão intraocular, às vezes com dano permanente ao nervo óptico. Essas medicações, por meio de várias vias de administração, são comumente prescritas para crianças, e seus possíveis danos oculares podem ser ainda mais graves e devastadores em crianças do que em adultos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 2 anos de idade, comparece ao serviço de oftalmologia com suspeita de glaucoma com escavação aumentada. A mãe relata aumento de lacrimejamento em ambos os olhos nos últimos dois meses, não associado a blefaroespasma ou problemas ao piscar. Nega história patológica prévia ou problemas na gestação. Nega história familiar de glaucoma. Relata que a paciente faz uso de Clenil inalatório nasal duas vezes ao dia, há 8 meses. À biomicroscopia apresentava em ambos os olhos (AO): conjuntiva clara, córneas transparentes, câmara anterior formada sem reação, ausência de buphalmia, ausência de estrias de HAAB. Fundoscopia e retinografia demonstram relação escavação-disco (E-D) 0,8 em AO e pressão intraocular com tonômetro ICARE de 14 mmHg em AO às 16 horas. **DISCUSSÃO:** O glaucoma é uma das principais causas de cegueira irreversível no mundo, por isso, é fundamental o entendimento das variáveis causadoras para um diagnóstico precoce. Os esteroides tópicos são os mais utilizados em crianças, e por isso, os mais relacionados ao desenvolvimento de glaucoma infantil. Os corticosteroides aplicados tópicos e sistemicamente têm um efeito complexo na malha trabecular, com alguns estudos sugerindo alteração genética, menor filtração de humor aquoso e conseqüente aumento da pressão intraocular. Novas descobertas em genética melhoram a compreensão da patogênese, embora muitas questões permaneçam sem resposta. A neuropatia causada em crianças é ainda mais grave, pois além de atrapalhar o desenvolvimento correto da visão, pode acarretar em ambliopia de um ou ambos os olhos, dificuldade de desenvolvimento social e de adaptação ao meio ambiente. O caso em questão levanta a suspeita entre a relação do uso de corticoterapia tópica por períodos prolongados e o desenvolvimento de neuropatia óptica, embora não seja possível descartar diagnósticos menos prováveis como glaucoma congênito. **CONCLUSÕES:** O glaucoma secundário ao uso de corticoides se caracteriza como uma doença iatrogênica que pode facilmente levar a cegueira se não for diagnosticada precocemente. Os corticosteroides são amplamente utilizados na prática clínica para o tratamento de muitas doenças sistêmicas e oculares, principalmente em crianças, e por isso, esforços devem ser feitos para detectar a elevação da PIO precocemente e evitar essa forma de neuropatia irreversível.

Palavras-chave: Corticoide. Criança. Glaucoma.