



PO10

UVEÍTE POSTERIOR NUMA DOENTE COM LINFOMA PRIMÁRIO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Rita Rosa, Rita Flores, Pinto Ferreira
(Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE)

Introdução:

O Linfoma Primário do Sistema Nervoso Central (LPSNC) é um linfoma extranodal, raro, cuja incidência tem vindo a aumentar nos últimos anos. O envolvimento ocular pode ocorrer em 1 a 25% dos doentes. A uveíte posterior ou vitrite são as manifestações mais frequentes, existindo outras como a panuveíte, coroidite, coriorretinite ou infiltrados sub-retinianos.

Objectivo:

Apresentação de um caso de LPSNC com envolvimento ocular grave.

Material e Métodos:

Os autores descrevem o caso clínico de uma mulher de 65 anos com Linfoma não-Hodgkin B de grandes células primário do SNC, diagnosticado em Maio de 2011. Realizou tratamento de quimioterapia, que concluiu em Setembro de 2011, sem complicações. Iniciou quadro de diminuição da acuidade visual bilateral, mais acentuada à esquerda, 5 meses depois do diagnóstico de LPSNC.

Resultados:

À observação apresentava acuidade visual do olho direito (OD) 4/10 e do olho esquerdo (OE) conta dedos e vitrite moderada OE. Realizou exames electrofisiológicos que apontaram para um compromisso da retina e via óptica acentuados à esquerda. Observando-se agravamento da baixa de acuidade visual (OD conta dedos e OE sem percepção luminosa), desproporcionada em relação ao grau de vitrite e sendo a pesquisa de células neoplásicas negativa no vítreo, colocou-se a hipótese de uma forma invulgar de síndrome mascarado relacionado com eventual recidiva do linfoma. Foi solicitada RMN-CE que confirmou recidiva do LPSNC.

Conclusões:

Muitos doentes com a variante ocular de LPSNC são muitas vezes mal diagnosticados como tendo uveíte crónica, pois geralmente há um atraso desde o início dos sintomas até ao diagnóstico final. Neste caso observou-se a associação de Uveíte posterior com vitrite moderada (sem células neoplásicas) mas baixa acentuada da acuidade visual e recidiva de LPSNC, o que pode configurar uma forma invulgar de síndrome mascarado. Todos os doentes com LPSNC devem beneficiar de um acompanhamento oftalmológico, tendo em conta a possibilidade de envolvimento ocular com grave morbilidade. O diagnóstico precoce é fundamental, permitindo iniciar o tratamento atempadamente.



Bibliografia:

1. *Cursiefen C, Holbach LM, Lafaut B, Heimann K, Kirchner T, Naumann GO.* Oculocerebral non-Hodgkin's lymphoma with uveal involvement: development of an epibulbar tumor after vitrectomy. *Arch Ophthalmol.* 2000; 118(10):1437-40.
2. *Yoshizawa T, Makiyama Y, Nakazato K, Kojima H, Honmura S, Mizusawa H, Shoji S.* Primary ocular and central nervous system malignant lymphoma first manifested as uveitis: possible role of single photon emission computed tomography with N-isopropyl-123I-p-iodoamphetamine in the diagnostic procedure. *Intern Med.* 1994; 33(2):92-6.
3. *Angioi-Duprez K, Taillandier L, Gérin M, Berrod JP, George JL, Maalouf T.* Ocular involvement during primary central nervous system lymphoma. *J Fr Ophtalmol.* 2002; 25(2):147-53.
4. *Karimi M, Soheilian M, Kanavi MR.* Bilateral primary intraocular lymphoma. *J Ophthalmic Vis Res.* 2011; 6(4):344-7.