

17:00 | 18:00 - Sala Lince

Mesa: Jorge Sousa Lé, José Henriques, João Branco

PO186 - 17:00 | 17:05**LINFOMA VÍTREO-RETINIANO PRIMÁRIO – RELATO DE UM CASO**Inês Alves Casal¹; Sílvia Monteiro¹; Rita Massa²; Ana Figueiredo¹; Francisca Costa¹; António Ribeiro¹; Angelina Meireles¹

(1-Centro Hospitalar do Porto; 2-Centro hospitalar do Porto)

Introdução

O Linfoma vítreo-retiniano primário (LVRP) ou Linfoma intraocular primário é um raro tipo extra-nodal de Linfoma Não-Hodgkin, que pode envolver o vítreo, retina, espaço subretiniano e nervo óptico. Este surge de forma independente ou associado a um envolvimento simultâneo do Sistema Nervoso Central (SNC), podendo este, aparecer anos após o início dos sintomas oculares. O LVRP é o linfoma intra-ocular mais frequente, sendo geralmente do tipo células B e subtipo difuso de grandes células. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um doente com história de uveíte crónica de difícil tratamento, cujo diagnóstico de LVRP foi realizado apenas após o aparecimento de manifestações neurológicas por envolvimento do SNC.

Material e métodos

História clínica, exame oftalmológico; como exames complementares de diagnóstico- avaliação laboratorial, tomografia computadorizada (TC) cranio-encefálica (CE) e das órbitas e exame histológico das células colhidas na biópsia vítrea.

Caso Clínico

Doente de 54 anos cuja queixa inicial foi de diminuição da acuidade visual (AV) do olho esquerdo (OE), tendo ao exame objetivo sido diagnosticada uma vitrite. Foi iniciada corticoterapia oral, com recuperação da AV; porém no ano seguinte surgem as mesmas queixas de diminuição da AV agora do olho direito (OD). À observação do fundo ocular apresentava alterações sugestivas de um síndrome de manchas brancas, tendo iniciado novamente corticoterapia com melhoria da sintomatologia. Por essa altura, o doente recorre ao Serviço de Urgência por quadro de cefaleias associadas a anorexia, náuseas e vômitos e apresentava desorientação tempororo-espacial por períodos, lentificação nas respostas e dificuldade no cumprimento de ordens. A TC-CE revelou volumosa lesão ocupante de espaço e após craniotomia com remoção da lesão, a histologia confirmou tratar-se de um Linfoma de células B. Posteriormente reinicia queixas de diminuição da AV OE, apresentando à observação do fundo ocular vítreo muito turvo. Iniciou corticoterapia, mas por não apresentar melhoria, foi submetido a Vitrectomia OE com colheita de vítreo. A citologia de células vítreas revelou Linfoma B de grandes células.

Conclusão

O LVRP constitui um desafio, pela sua raridade e pelos sintomas inespecíficos com que se apresenta. As manifestações oculares são variadas, sendo a diminuição da AV a queixa mais frequente; e à observação, a inflamação ocular, com envolvimento do segmento posterior como vitrite, sendo muitas vezes diagnosticado inicialmente como uveíte crónica. O facto da maioria dos doentes não apresentar sintomas sistémicos como febre, caquexia ou linfadenopatias ainda dificulta mais o seu diagnóstico; sendo este realizado muitas vezes quando surgem manifestações neurológicas por envolvimento do SNC. Assim, o correto e atempado diagnóstico do LVRP exige um elevado nível de suspeição e requer procedimentos invasivos para análise histológica dos tecidos afetados, como a biópsia vítrea.

17:00 | 18:00 - Sala Lince

Mesa: Jorge Sousa Lé, José Henriques, João Branco

