



NEUROFTALMOLOGIA

08:50 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: João Paulo Cunha, António Friande, Isabel Ribeiro

PO12- 09:45/09:50

NEUROPATIA ÓTICA ISQUÉMICA ANTERIOR ARTERÍICA BILATERAL

Lívio Costa, André Vicente, Luísa Vieira, Arnaldo Santos, Joana Ferreira, João Paulo Cunha, Duarte Amado
(*Centro Hospitalar Lisboa Central*)

Introdução:

A Neuropatia ótica isquémica anterior (NOIA) causada por arterite de células gigantes é uma entidade rara mais frequente em indivíduos do sexo feminino acima dos 50 anos. O seu diagnóstico clínico torna-se menos claro quando os sintomas oftalmológicos não são acompanhados pela apresentação sistémica típica. O resultado laboratorial por meio da velocidade de sedimentação (VS) e a biópsia da artéria temporal fazem o diagnóstico na maior parte dos casos.

Material e Métodos:

Os autores apresentam o caso clínico de um doente do sexo feminino com 50 anos e fatores de risco cardiovasculares importantes. Recorreu ao Serviço de Urgência por cefaleias frontais e peri-orbitárias com predomínio à direita, com resposta parcial a analgesia, e diplopia transitória.

Resultados:

Na observação por Oftalmologia evidenciou-se diminuição da AV do OE (CD a 30cm), escotoma para-central e edema da papila com hemorragia satélite do OE compatível com NOIA de células gigantes. No OD era visível um vaso iridiano dilatado em rosário, sinal de atingimento bilateral. Neste olho, ainda de referir o achado de íris em plateau.

Analiticamente destacava-se VS de 120 mm/h e PCR de 122 mg/dL. Foi iniciada corticoterapia. A biópsia da artéria temporal foi positiva.

A doente apresentava estabilidade clínica passados 6 meses do envolvimento inicial com palidez da papila no OE e manutenção do vaso iridiano no OD.

Conclusão:

Tal como acontece no caso apresentado, nem sempre o diagnóstico clínico de NOIA arterítica é claro e os oftalmologistas devem estar alerta para detetar estes casos de forma a iniciar corticoterapia sistémica o mais rapidamente possível. Este último dado é importante não só para abrandar a perda de acuidade visual do olho afetado, bem como diminuir o envolvimento do olho contralateral.