



NEUROFTALMOLOGIA

08:50 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: João Paulo Cunha, António Friande, Isabel Ribeiro

**PO13- 09:50/09:55**

**ARTERITE DE CÉLULAS GIGANTES: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO. CONSIDERAÇÕES TERAPÊUTICAS E PROGNÓSTICO VISUAL.**

Nuno Pinto Ferreira<sup>1</sup>, António Alves<sup>2</sup>, Rita Couceiro<sup>1</sup>, Mun Faria<sup>1</sup>, Helena Proença<sup>1</sup>

(1- Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte - HSM, 2 - Serviço de Anatomia Patológica do Centro Hospitalar Lisboa Norte - HSM)

**Introdução:**

A arterite de células gigantes (ACG) é uma doença inflamatória sistémica. A não ser que corticoterapia seja iniciada precocemente, a perda de visão, que é frequentemente irreversível, ocorre em aproximadamente metade dos doentes. Neste trabalho apresentamos um caso clínico raro de arterite de células gigantes com envolvimento ocular grave e recuperação da acuidade visual.

**Material e Métodos:**

Apresentação de caso clínico. Além de, exame objectivo do segmento anterior e fundoscopia foram realizados: avaliação analítica; retinografias; PEC; OCT-CFN; Eco-Doppler arterial (a. carótidas e a. temporais); e biópsia da artéria temporal.

**Resultados:**

H.P. 83 anos, sexo feminino, caucasiana, com antecedentes pessoais irrelevantes, alta míope, pseudofáquica, com hipertensão ocular medicada. Dirigiu-se ao serviço de urgência do nosso hospital por diminuição súbita da acuidade visual do olho esquerdo com 3 horas de evolução. Como sintomas acompanhantes a doente referia cefaleias com 1 mês de evolução, assim como claudicação mandibular com 10 dias de evolução.

Da observação da doente salientava-se anisocoria e defeito pupilar aferente relativo OE; tensão ocular OD 10mmHg, OE 5mmHg; AV sem correcção: OD 7/10; OE sem percepção luminosa. Ao biomicroscópio era possível observar pseudofaquia ODE. A fundoscopia demonstrou coriorretinopatia miópica ODE; OE com palidez relativa do disco óptico, sendo difícil de definir a presença de edema dada a atrofia coriorretiniana peripapilar, com arcadas vasculares e suas ramificações a demonstrarem preenchimento vascular filiforme.

Colocada a hipótese diagnóstica de neuropatia óptica inflamatória associada a ACG foi pedida avaliação analítica urgente, verificando-se um aumento muito significativo dos parâmetros inflamatórios: Velocidade de Sedimentação 120 mm/s; PCR 15mg/dl.

Sendo os dados clínicos muito sugestivos de ACG, a doente foi internada para início de corticoterapia endovenosa. Durante o internamento a doente apresentou rápida melhoria sintomática e recuperação muito significativa da acuidade visual OE (8/10); com a avaliação analítica a demonstrar progressiva diminuição dos parâmetros inflamatórios: VS 8 mm/s e PCR 0.5mg/dl. Foi realizada biópsia da artéria temporal que confirmou a nossa hipótese diagnóstica.

Mantem seguimento, encontrando-se clínica e analiticamente estável, com uma boa acuidade visual OE, sendo espectável manutenção de corticoterapia oral durante 1 a 2 anos.

**Conclusões:**

Este caso sublinha a importância de um diagnóstico precoce e tratamento imediato na neuropatia óptica por ACG. São raros os casos publicados na literatura que descrevam uma recuperação da acuidade visual tão significativa.