



RETINA MÉDICA

08:50 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: Joaquim Canelas, Elisete Brandão, Nuno Gomes

PO134- 09:55/10:00

HEMORRAGIA MACULAR A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Vanessa Lemos, Arnaldo Santos, André Vicente, Bárbara Borges, Nuno Silva, Joana Ferreira, Margarida Marques, João Branco

(Centro Hospitalar de Lisboa Central)

Introdução:

As hemorragias pré-retinianas ocorrem, geralmente, na interface entre a hialoide posterior e a membrana limitante interna (MLI). Com menor frequência, também podem estar localizadas na retina superficial, entre a MLI e a camada de fibras nervosas. A causa mais frequente de hemorragia subMLI é a síndrome de Terson, outras possíveis causas são: discrasias hemorrágicas, traumatismo, ruptura de macroaneurismas e a retinopatia por Valsalva.

Material e Métodos:

Os autores descrevem 2 casos clínicos do sexo feminino, caso clínico 1 com 19 anos e caso clínico 2 com 55 anos de idade, raça caucasiana, referenciadas à consulta de oftalmologia por diminuição súbita da acuidade visual (AV). A doente do caso 1 associa as queixas a episódio de estertores múltiplos num contexto alérgico. A doente do caso 2 refere cefaleias no momento da diminuição da AV e apresenta antecedentes de rinite alérgica, Hipertensão arterial e microadenoma da hipófise intervencionado há 7 anos. Ambas negam episódios de vômitos, tosse, esforço e/ou actividade física intensa.

Resultados:

Ao exame oftalmológico, constatam-se AV corrigida compreendidas entre os 1/10 e os 8/10. Apresentavam motilidade ocular e reflexos preservados, pressão intraocular normal em ambos os olhos (ODE), sem alterações à biomicroscopia de ODE ou à fundoscopia do olho adelfo. À fundoscopia apresentam disco óptico de coloração e contornos normais, retina aplicada e hemorragia pré-retiniana macular extensa. Realizaram retinografias e OCT Spectral Domain que documentam a localização da hemorragia macular. Após discussão clínica multidisciplinar entre Retina Médica e Retina Cirúrgica optou-se por conduta expectante com seguimento regular, tendo ocorrido reabsorção da hemorragia ao longo de dois meses com melhora da acuidade visual para 3/10 e 9/10.

Conclusão:

O nível histológico da hemorragia reflecte o prognóstico visual e auxilia na abordagem terapêutica, pelo que a recuperação da AV é maior em olhos com hemorragia vítrea ou subMLI do que submacular. Também a patologia subjacente pode influenciar o outcome visual sendo que olhos com epitélio pigmentar da retina e fotorreceptores saudáveis (neovascularização coroideia, macroaneurismas arteriais retinianos, vasculopatia coroideia polipoide ou traumatismo) recuperam a maior parte da função visual ao contrario de casos com degenerescência da idade avançada. O OCT, apesar da sua alta resolução, pode ser inconclusivo em relação à localização exacta da hemorragia devido à alta reflectividade do sangue em hemorragias recentes. Deste modo, o único método para confirmar a sua localização é a coloração intraoperatória da MLI e, em alguns casos, o exame histopatológico da membrana. A lenta reabsorção hemorrágica prolonga a exposição da retina à hemoglobina e seus metabolitos, aumentando o risco de complicações, tais como: lesão retiniana tóxica irreversível, catarata, membrana epirretiniana, glaucoma, descolamento de retina e vitreoretinopatia proliferativa.