

**RETINA MÉDICA, ESTRABISMO, TRAUMATOLOGIA**

14:30 | 16:30 - Sala Lince

Mesa: Ângela Carneiro, Margarida Queirós, Miguel Amaro

PO148- 14:35/14:40**PAPILOPATIA DIABÉTICA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Sílvia Monteiro, Inês Casal, Carolina Abreu, David Dias, Angelina Meireles

*(Centro Hospitalar do Porto)***Introdução:**

A papilopatia diabética é um diagnóstico de exclusão do edema do disco óptico em doentes com diabetes mellitus tipo 1 ou 2. Apresenta-se em 0,5% dos diabéticos, independentemente do controlo metabólico e da gravidade da retinopatia. (1) Caracteriza-se por edema do disco óptico uni ou bilateral, auto-limitado, que se associa a diminuição da acuidade visual ligeira ou mesmo a perda visual significativa. A etiologia não está completamente esclarecida, mas pensa-se que possa advir da disrupção da vasculatura peripapilar. Tratando-se de uma entidade auto-limitada, o tratamento além do curso natural é controverso. (2)

Material e métodos:

Os autores descrevem um caso clínico de uma doente do sexo feminino, de 69 anos de idade, que recorreu ao serviço de urgência por diminuição da acuidade visual do olho esquerdo com 3 dias de evolução. Apresentava antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 com 12 anos de evolução e bom controlo metabólico. Ao exame oftalmológico do olho esquerdo, a melhor acuidade visual corrigida (MAVC) era de 0,1 e à fundoscopia observava-se edema do disco óptico, sem hemorragias e sem esbatimento do contorno dos vasos, com extensão ao feixe papilomacular, e raros exsudados duros e microaneurismas maculares. No olho direito foi observada uma catarata total que impedia a fundoscopia. O estudo analítico realizado era normal e a tomografia computadorizada cranio-encefálica excluiu lesões ocupantes de espaço, alterações do nervo óptico e sinais indirectos de hipertensão intracraniana. A tomografia de coerência óptica (OCT) do disco óptico e da mácula confirmaram o edema da papila com extensão macular. A angiografia realizada cerca de 15 dias depois mostrou difusão de fluoresceína apenas na papila, já sem atingimento macular. Optou-se por uma atitude expectante, com vigilância apertada.

Resultados:

Cerca de 3 meses depois do diagnóstico, a MAVC era de 0,2 e na fundoscopia o disco óptico apresentava-se com ligeira palidez, mas sem sinais de edema. O OCT do disco óptico confirmou a resolução do edema, revelando, no entanto, diminuição das fibras nervosas nos quadrantes superior e temporal.

Conclusão:

Apesar de se tratar de uma patologia auto-limitada, sabe-se que em 36% dos casos existe alguma sobreposição com a neuropatia óptica isquémica anterior não arterítica (3), o que pode originar alterações irreversíveis do nervo óptico e tornar, conseqüentemente, o prognóstico da papilopatia diabética bastante incerto.

Referências bibliográficas:

1. Ostri C, Lund-Andersen H, Sander B, Hvidt-Nielsen D, Larsen M (2010) Bilateral diabetic papillopathy and metabolic control. *Ophthalmology* 117(11):2214–2217.
2. Bayraktar Z, Alacali N, Bayraktar S. Diabetic papillopathy in type II diabetic patients. *Retina*. 2002;22(6):752–758.
3. Almog Y, Goldstein M. Visual outcome in eyes with asymptomatic optic disc edema. *J Neuro Ophthalmol* 2003; 23:204–7.