

**RETINA MÉDICA, ESTRABISMO, TRAUMATOLOGIA**

14:30 | 16:30 - Sala Lince

Mesa: Ângela Carneiro, Margarida Queirós, Miguel Amaro

PO153- 15:00/15:05**MACULOPATIA AGUDA IDIOPÁTICA – DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO**Mafalda Mota, Susana Pina, Graça Pires, Peter Pêgo, Maria João Santos, Cristina Vendrell
(Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca)**Introdução:**

A maculopatia aguda idiopática (MAI) é uma doença rara que afeta jovens saudáveis entre a 2^o e 4^o décadas de vida. Manifesta-se como uma diminuição súbita moderada a grave da Acuidade Visual (AV), geralmente precedida por um Síndrome gripal. Embora a sua etiologia seja desconhecida, existe uma associação com a gravidez e com vários agentes infecciosos, como o VIH e o vírus Coxsackie. A resolução espontânea do quadro é habitual em semanas, podendo manter-se um padrão de hiperpigmentação do epitélio pigmentado da retina (EPR). São achados na fase aguda da doença a hiperreflectividade e espessamento do EPR e segmentos externos da retina na Tomografia de Coerência Ótica (OCT), sendo possível manterem-se alguns achados residuais após a resolução do quadro, numa padrão de maculopatia em olho de boi.

Material e métodos:

Descrição e discussão de caso clínico.

Resultados:

Mulher de 42 anos que recorreu ao Serviço de Urgência por quadro com 3 dias de evolução de diminuição súbita da AV no olho direito (OD) e parestesias no membro superior direito. Referia, cerca de 3 semanas antes das atuais queixas, quadro compatível com Síndrome Gripal com Infecção Respiratória Alta. Ao exame oftalmológico apresentava AV OD com correção (cc) 3/10, olho esquerdo (OE) sem correção (sc) 10/10. Sem outras alterações à biomicroscopia. À fundoscopia, em OD, observava-se mácula com brilho alterado, sem outras alterações relevantes. Realizou OCT onde se observava lesões foveais hiperreflectivas nas camadas intermédias/externas da retina, com discreta disrupção na camada da junção dos segmentos externos e internos dos fotorreceptores em OD, sem alterações em OE. Por hipótese diagnóstica de doença desmielinizante iniciou corticoterapia endovenosa. Não se registaram alterações relevantes nos outros exames complementares de diagnósticos efetuados, incluindo exames imagiológicos e laboratoriais. Cinco dias após o início da corticoterapia apresentava uma melhoria da AV (sc OD 4/10, OE 10/10) e das alterações registadas em OCT. Doze dias após o início da corticoterapia a doente apresentava AV ODE sc 10/10 e OCT ODE sem alterações. Cinco meses após o episódio, mantém-se sem novas alterações ao exame oftalmológico e OCT.

Conclusão:

Este caso clínico ilustrou uma maculopatia rara. Este é um diagnóstico de exclusão, sendo necessário excluir outras causas de diminuição da AV, como etiologias infecciosas, inflamatórias e desmielinizantes. O acompanhamento da doente através de OCT seriados demonstrou a gradual regressão da disrupção na camada da junção dos segmentos externos e internos dos fotorreceptores, assim como a simultânea recuperação objetiva da AV. Esta rápida recuperação da AV pode ser explicada pelo início precoce da corticoterapia que também permitiu prevenir as alterações residuais. Apesar de existir uma associação entre a MAI e uma etiologia viral, não se conseguiu isolar, nas serologias efetuadas, um agente infeccioso responsável pela doença.