



RETINA MÉDICA, ESTRABISMO, TRAUMATOLOGIA

14:30 | 16:30 - Sala Lince

Mesa: Ângela Carneiro, Margarida Queirós, Miguel Amaro

PO160- 15:35/15:40

OCCLUSÃO DA VEIA CENTRAL DA RETINA EM DOENTE JOVEM: COLITE ULCEROSA OU INFILIXIMAB?

Pedro Neves, Raquel Brito, Claudia Bacalhau, Margarida Santos, David Martins

(Centro Hospitalar de Setúbal)

Introdução:

As oclusões venosas são a segunda maior causa de doença vascular da retina, afectando indivíduos em idade activa, em 20 a 41% dos casos. Os factores de risco para oclusões venosas da retina incluem a hipertensão arterial, tabagismo, pressão intra-ocular elevada, diabetes mellitus, trombofilias e alguns fármacos. Os autores reportam um caso clínico de Oclusão Venosa Central da Retina (OVCR) num doente jovem, após início de terapêutica com infliximab (Remicade®) para colite ulcerosa, com boa resposta a tratamento com ranibizumab intra-vítreo (Lucentis®).

Material e métodos:

Os autores reportam o caso clínico de um doente do sexo masculino, 33 anos de idade, que recorreu ao serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar de Setúbal, com baixa da acuidade visual no olho direito desde há 4 semanas. No exame oftalmológico, constatou-se: olho direito com a melhor acuidade visual corrigida de movimentos da mão a 1 metro, catarata subcapsular posterior ligeira ODE. A observação do fundo ocular direito sob midríase farmacológica, revelava extenso edema macular e hemorragias em chama de vela em todos os quadrantes da retina, dilatação e tortuosidade vasculares e edema da papila. Na tomografia de coerência óptica, constatou-se extenso edema macular e hemorragias retinianas em múltiplas regiões do polo posterior. Como antecedente relevante, tinha história de colite ulcerosa tratada com corticóides, recentemente com "switch" para terapêutica com anti-TNF α infliximab injectável (Remicade®) e desmame da corticoterapia oral. Sem outros antecedentes gerais ou oculares conhecidos. Optou-se pelo seguimento em consulta e terapêutica com ranibizumab intravítreo mensal, durante 3 meses (dose de carga) e seguimento subsequente em regime PRN (*pro re nata*). Ao fim de 5 meses e 4 injecções, observou-se a reabsorção quase total do edema macular e das hemorragias da retina. A acuidade visual passou de movimentos da mão para 4/10.

Discussão e conclusão:

As oclusões da veia central de retina podem ocorrer na população jovem, sendo sugeridos alguns fármacos como associações possíveis, tais como os diuréticos ou contraceptivos. Recentemente, alguns autores reportaram oclusões venosas retinianas após início terapêutico com infliximab. Simultaneamente, alguns relatos também sugerem a colite ulcerosa como causa rara de oclusões venosas da retina na população jovem. É portanto difícil estabelecer uma relação de causalidade directa, uma vez que as doenças de base que podem justificar o uso de agentes anti-TNF α podem *per se* cursar com estados pró-trombóticos. Ainda assim, neste caso, os autores não conseguem excluir o tratamento com infliximab como causa provável para o evento vascular reportado.