

**GLAUCOMA, SUP. OCULAR EXTERNA**

14:30 | 16:30 - Sala Delfim

Mesa: Fernando Trancoso Vaz, Miguel Ribeiro, Luís Torrão

PO182- 15:15/15:20**ESCLERITE POSTERIOR COM ENVOLVIMENTO DO POLO POSTERIOR. ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.**

Nuno Pinto Ferreira, Filomena Pinto, Ricardo Bastos Amorim, Mun Faria
(Centro Hospitalar Lisboa Norte - HSM)

Introdução:

Esclerite posterior isolada é uma entidade clínica pouco frequente. O processo inflamatório desencadeado pode eventualmente acometer a coróide, retina e nervo óptico. Dado este facto, pode apresentar-se de diversas formas à fundoscopia, sendo confundida muitas vezes com outras patologias. A sua etiologia abrange uma série de patologias, as quais devem ser excluídas para orientação terapêutica.

Este trabalho tem como objectivo apresentar um caso de esclerite apenas com envolvimento posterior e suas considerações terapêuticas. Elucida também a associação de esclerite com rosácea, descrita raramente na literatura.

Material e Métodos:

Apresentação de caso clínico. Além de avaliação oftalmológica completa, foi pedida avaliação analítica, ecografia ocular, angiografia fluoresceínica e OCT (Macular e CFN).

Resultados:

J.L. 34 anos, sexo feminino, caucasiana, com antecedentes pessoais de rosácea e hipotireoidismo medicado, e antecedentes oftalmológicos de episódios recorrentes de olho vermelho doloroso. Recorreu ao nosso serviço de urgência por diminuição da acuidade visual OE com 2 semanas de evolução associada a dor ocular intensa, agravada com os movimentos oculares.

Da observação, salienta-se uma melhor acuidade visual corrigida OD 10/10; OE 1/10; O exame ao biomicroscópio era normal; À fundoscopia, OD não apresentava alterações; OE era possível observar edema macular com retina aplicada em todos os quadrantes. A ecografia OE demonstrou um espessamento difuso das suas camadas posteriores (coróide e esclera) com múltiplos ecos internos na área de espessamento e edema retrobulbar associado. Realizou OCT- macular OE que revelou descolamento seroso da neuroretina com extensão desde o disco óptico até 2 diâmetros de disco fora da mácula. A angiografia fluoresceínica além de descolamento seroso de retina revelou edema do disco óptico. O estudo etiológico analítico imunológico e infeccioso foi negativo. Dada a história clínica e exames complementares foi colocada a hipótese de esclerite posterior, tendo a doente iniciado corticoterapia oral 60mg/dia com progressiva recuperação da acuidade visual OE 10/10 e alívio de dor.

Conclusão:

A esclerite posterior é uma doença de difícil diagnóstico. A diminuição acentuada da acuidade visual e dor ocular marcada são frequentes. O descolamento seroso da retina e edema do disco óptico são também comuns. A imagem ecográfica de espessamento da coróideia e do espaço retrobulbar é característica permitindo o diagnóstico. A associação de esclerite e rosácea ainda que observada raramente, foi observada neste caso em particular.