



GLAUCOMA, SUP. OCULAR EXTERNA

14:30 | 16:30 - Sala Delfim

Mesa: Fernando Trancoso Vaz, Miguel Ribeiro, Luís Torrão

PO183- 15:20/15:25

DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA EM DOIS CASOS DE COROIDITE MULTIFOCAL

Filipe Isidro, Pedro Simões, André Marques, Joana Portelinha, Marta Guedes
(Hospital de Egas Moniz)

Introdução:

A coroidite multifocal (CM) é uma patologia crónica de etiologia auto-imune. O diagnóstico diferencial com outras coriocapilaropatias pode ser complicado e, para além da angiografia com verde indocianina (AVI), a autofluorescência (FAF) pode ser também um auxiliar diagnóstico importante. A resposta à corticoterapia pode ser insatisfatória e uma correcta combinação de imunossuppressores é essencial. O tratamento de complicações frequentes como a neovascularização coroideia (NVC) pode ainda representar um desafio adicional.

Material e métodos:

Os autores descrevem dois casos clínicos.

Caso 1: sexo feminino, 31 anos, melhor acuidade visual corrigida (MAVC) de 1.0 OD e 0.1 OE, sem inflamação vítrea ou no segmento anterior. À fundoscopia do OE visualizava-se NVC com fluido intra e subretiniano. No pólo posterior de ambos os olhos eram visíveis lesões despigmentadas redondas dispersas assim como lesões com aspecto pigmentado e atrófico à periferia. A angiografia fluoresceínica (AF) e tomografia de coerência óptica (OCT) do OE confirmaram a NVC e a AVI e FAF foram compatíveis com CM. De realçar a visualização de mais lesões hipoautofluorescentes na FAF do que à fundoscopia, achado típico de CM.

Caso 2: sexo masculino, 39 anos, MAVC de 1.0 OD e 0.5 OE, sem alterações à biomicroscopia. À fundoscopia não apresentava vitrite e apresentava lesão macular redonda hipopigmentada OD e lesões macular e paramacular OE com hiperpigmentação mosqueada e aspecto cicatricial. O OCT apresentava líquido subretiniano macular OE e a FAF mostrava várias lesões hipoautofluorescentes em maior número que na fundoscopia.

Resultados:

No primeiro caso, optou-se por bevacizumab I.V. com boa resposta e por imunossupressão com ciclosporina-A e prednisolona (em desmame lento). No segundo caso, optou-se por iniciar prednisolona e azatioprina com agravamento clínico na tentativa de desmame da corticoterapia pelo que se optou por parar azatioprina e iniciar ciclosporina-A.

Conclusão:

A FAF pode ser um auxiliar diagnóstico importante na CM sendo tipicamente visíveis mais lesões redondas hipoautofluorescentes do que na AF ou à fundoscopia. No tratamento, a utilização de imunossuppressores como a ciclosporina-A parece estar associada a uma melhor evolução clínica e a utilização intra-vítrea de bevacizumab é importante no manejo da NVC.