

**GLAUCOMA, SUP. OCULAR EXTERNA**

14:30 | 16:30 - Sala Delfim

Mesa: Fernando Trancoso Vaz, Miguel Ribeiro, Luís Torrão

**PO186- 15:35/15:40****NEURORRETINITE SUB-AGUDA UNILATERAL DIFUSA**Armando Pimenta Leal<sup>1</sup>, Paula Bompastor Ramos<sup>1</sup>, Júlia Veríssimo<sup>1</sup>, Rui Proença<sup>2</sup>

(1-CRIO de Oftalmologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal, 2-CRIO de Oftalmologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal; Centro Cirúrgico de Coimbra, Portugal)

**Introdução:**

A neurorretinite subaguda unilateral difusa (DUSN) é uma doença parasitária progressiva que afecta a retina externa e o epitélio pigmentar da retina (EPR). É uma doença essencialmente unilateral (embora hajam casos bilaterais descritos) causada por nemátodos fixos ou migratórios na retina externa ou no espaço subretiniano. Clinicamente cursa com perda de visão, vitrite, inflamação do disco óptico, derrame vascular e lesões recorrentes e progressivas da retina externa.

**Material e Métodos:**

História clínica completa, exame oftalmológico e análise retrospectiva do processo clínico, com recurso a exames complementares de diagnóstico: estudo analítico com serologias, OCT, retinografia, angiografia fluoresceínica e retinografia de campo largo (Optomap®).

**Resultados:**

Caso clínico de um doente do género masculino, de 18 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, apenas referindo uma viagem ao estrangeiro (Polónia) em 2012. Em Abril de 2013, recorreu à nossa consulta por apresentar uma "mancha preta" no olho esquerdo com 6 meses de evolução. A MAVC do OD era de 10/10 cc e de 9/10 cc no OE. À fundoscopia apresentava no OE, uma vitrite discreta, uma lesão subretiniana na região extramacular inferior e várias lesões lineares semelhantes na periferia da retina. O OD não apresentava alterações ao exame oftalmológico. O OCT revelou a presença de um "corpo estranho" subretiniano, e as retinografias de campo largo seriadas revelaram lesões coriorretinianas em progressão linear, sugestivas de um parasita subretiniano. O estudo analítico completo e as serologias existentes para parasitas não revelaram alterações. Perante o quadro clínico em progressão, foi decidido iniciar tratamento com albendazol (400 mg/dia) e corticosteróides. Após 30 dias de tratamento, não se observou nenhuma progressão das lesões, com manutenção de uma MAVC de 10/10, durante o tempo de seguimento de 12 meses. O tratamento foi bem tolerado, sem efeitos secundários.

**Conclusão:**

A neurorretinite subaguda unilateral difusa é uma doença potencialmente ameaçadora da visão e cujo prognóstico visual depende de um diagnóstico e tratamento precoce. A fotocoagulação laser do parasita é o tratamento de escolha, mas quando não é possível, como no caso de lesões múltiplas ou quando o parasita não é visível, o tratamento oral com albendazol é uma alternativa segura e eficaz.