

**GLAUCOMA, SUP. OCULAR EXTERNA**

14:30 | 16:30 - Sala Delfim

Mesa: Fernando Trancoso Vaz, Miguel Ribeiro, Luís Torrão

**PO187- 15:40/15:45****SÍNDROME UVEÍTICO DE FUCHS – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Marta Guerra, João Luís Silva, Sara Marques, Miguel Ribeiro, José Arede

*(Departamento de Oftalmologia do Centro Hospitalar Tondela-Viseu)***Introdução:**

Descrito originalmente por Ernst Fuchs em 1906, o Síndrome uveítico de Fuchs (SUF) é uma uveíte crónica não granulomatosa caracterizada clinicamente pela presença de precipitados queráticos endoteliais finos (PQ), células inflamatórias no vítreo, íris sem inflamação mas com alterações atróficas e opacificação do cristalino. Com uma incidência de 0.2%, representa 1-6% de todos os casos de uveíte. Apesar de etiologia desconhecida, a associação ao vírus da rubéola e herpes ocular estão descritas na literatura. O seu diagnóstico baseia-se na presença/ausência dos achados clínicos que a caracterizam.

**Material e métodos:**

Descrição de um caso clínico de SUF com avaliação oftalmológica completa, exames complementares de diagnóstico – angiografia fluoresceínica (AF), ecografia ocular, tomografia de coerência ótica e fotografia do segmento anterior – e orientação terapêutica realizada no Centro Hospitalar de Tondela-Viseu, Hospital de S. Teotónio, Viseu.

**Resultados:**

Doente do sexo feminino, de 44 anos que inicia quadro clínico de midesopsias no olho esquerdo (OE) com 3 meses de evolução e agravamento progressivo.

Ao exame objectivo inicial, destacava-se uma acuidade visual (AV) de 5/10 no OE e 10/10 no olho direito (OD). Biomicroscopicamente, o OE apresentava PQ endoteliais estrelados difusos, com células inflamatórias na câmara anterior (1+) e no vítreo anterior, hipocromia da íris, ângulo iridocorneano aberto sem neovasos, sem sinéquias anteriores ou posteriores, enquanto no OD a biomicroscopia era irrepreensível. Na tonometria determinou-se pressão intraocular normal bilateralmente. A fundoscopia do OE estava condicionada por vitrite moderada com condensações e “cordões” vítreos, mas o edema da papila parecia estar presente. Dos exames clínicos efetuados, destacava-se apenas a hiperfluorescência difusa do disco óptico do OE na AF.

A doente foi submetida a vitrectomia posterior via pars-plana (VPPP), sem intercorrências no pós-operatório, apenas sob tratamento tópico. Dois meses após cirurgia, a doente apresenta-se assintomática com uma AV de 8/10 do OE.

**Conclusão:**

O SUF é uma entidade clínica com características semiológicas bem definidas, que podem ser subtis e estar ausentes em fases iniciais da doença. Na prática clínica, o envolvimento do vítreo e a hiperfluorescência do disco óptico, não são genericamente reconhecidos como evidências clínicas possíveis enquadrados na clínica deste síndrome, o que conduz a um subdiagnóstico ou a investigação complementar excessiva. O estabelecimento de diagnóstico de SUF permite um diagnóstico e tratamento mais céleres e menos oneroso.