

**GLAUCOMA, SUP. OCULAR EXTERNA**

14:30 | 16:30 - Sala Delfim

Mesa: Fernando Trancoso Vaz, Miguel Ribeiro, Luís Torrão

**PO190- 15:55/16:00****EDEMA QUÍSTICO INTRA-RETINIANO NUM CASO DE VOGT-KOYANAGI-HARADA**

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

**Introdução:**

O síndrome de Vogt–Koyanagi–Harada (VKH) é uma doença granulomatosa inflamatória que afecta a úvea, o ouvido interno, as meninges e a pele. Na fase aguda, as alterações oculares caracterizam-se por inflamação coroideia difusa e múltiplos descolamentos serosos focais ao nível do pólo posterior. Estudos por tomografia de coerência óptica (OCT) de doentes em fase aguda demonstraram a acumulação intra-retiniana de fluido em pelo menos 40% dos casos. Os autores descrevem um caso de VKH onde se observou a presença de edema quístico intra-retiniano para além de descolamentos serosos multifocais.

**Material e métodos:**

Sexo feminino, 31 anos, com diminuição acuidade visual OD com uma semana de evolução e cefaleias. Melhor acuidade visual corrigida (MAVC) de movimentos de mão OD e 1,0 OE, sem inflamação vítrea ou no segmento anterior. À fundoscopia do OD visualizavam-se edema da papila e descolamentos serosos focais no pólo posterior afectando a mácula. Realizou TC e RM-CE que não revelaram alterações para além de espessamento difuso coróide no pólo posterior OD. A angiografia fluoresceínica e com verde indocianina foram compatíveis com VKH. O OCT do OD revelou múltiplos focos de líquido subretiniano e espaços quísticos intra-retinianos ao nível da retina externa. A região macular subfoveolar apresentava um espaço quístico com conteúdo moderadamente hiperreflectivo, uma parede interna e externa. A sua parede externa, de aspecto membranar, era imediatamente suprajacente ao epitélio pigmentar da retina (EPR) parecendo continuar-se com a linha de junção IS-OS.

**Resultados:**

Optou-se por iniciar terapêutica com metilprednisolona ev (1g/dia durante 3 dias) seguindo-se corticoterapia oral, em dose terapêutica, em desmame lento. Obteve-se rápida resolução dos espaços quísticos intra-retinianos observados, nomeadamente na região subfoveolar, e recuperação significativa da acuidade visual embora se mantivesse uma lâmina macular de líquido subretiniano. Cerca de 15 dias após início da terapêutica, verificou-se, no OCT, ausência de distorções arquiteturais maculares significativas e de líquido intra e subretiniano.

**Conclusão:**

Na fase aguda do VKH, pode observar-se, por OCT, a presença de espaços quísticos intra-retinianos provavelmente correspondentes a uma acumulação de líquido entre os segmentos internos e externos dos fotorreceptores com formação de estrutura membranar adjacente ao EPR. Nos casos com presença de quisto subfoveolar, é de esperar uma menor acuidade visual à apresentação embora a rápida instituição de corticoterapia em dose terapêutica garanta uma boa acuidade visual após resolução.