

**GLAUCOMA, SUP. OCULAR EXTERNA**

14:30 | 16:30 - Sala Delfim

Mesa: Fernando Trancoso Vaz, Miguel Ribeiro, Luís Torrão

PO193- 16:10/16:15**NECROSE RETINIANA AGUDA SECUNDÁRIA A HERPES ZOSTER**

Lívio Costa, Vanessa Lemos, Bárbara Borges, Isabel Domingues, Mariza Martins, Margarida Marques, Pinto Ferreira, João Branco

*(Centro Hospitalar Lisboa Central)***Introdução:**

A necrose retiniana aguda (NRA) é uma entidade patológica rara, causada por vírus do Herpes Simplex 1 e 2, Varicela Zoster, Citomegalovírus ou Epstein-Barr em indivíduos imunocompetentes.

O diagnóstico é clínico e pode ser confirmado pela identificação serológica do vírus e/ou sequenciação por PCR do ADN viral a partir de amostras do humor aquoso (HA) ou vítreo. O diagnóstico diferencial da NRA inclui diversas patologias como a Necrose Retiniana Externa Progressiva que afeta essencialmente doentes imunodeprimidos.

Material e Métodos:

Os autores apresentam o caso clínico de um homem de 49 anos, com antecedentes de herpes genital e fatores de risco cardiovasculares. Recorreu ao nosso Serviço de Urgência com queixas de dor, hiperémia e perda da acuidade visual (AV) no olho esquerdo (OE) com cerca de 3 semanas de evolução. Referia agravamento mais acentuado da AV na última semana.

Resultados:

Da observação inicial a destacar AV do OD de 10/10 e do OE de 1/10. Na biomicroscopia do OE era evidente um componente inflamatório anterior (tyndall ++) com midríase média fixa. À fundoscopia deste olho evidenciava-se vitrite moderada com áreas de isquémia na retina periférica e vasos fantasma em todo o polo posterior confirmados por angiografia. Foram excluídos rash cutâneo ou vesículas de qualquer tipo.

Foi iniciado tratamento intravenoso com Aciclovir durante 14 dias associado a corticóide tópico e sistémico e ácido acetilsalicílico oral. O diagnóstico foi confirmado por PCR para Herpes Zoster no HA. Face ao quadro optou-se pela realização de uma injeção intra-vítrea de ganciclovir.

À data da alta apresentava melhoria clínica significativa com AV do OE de 4/10 apesar do componente de vitrite organizada. O olho adelfo nunca mostrou alterações.

Conclusão:

Na NRA para além do diagnóstico clínico, é fundamental a identificação do agente etiológico. A PCR do HA é uma técnica sensível e específica, permitindo um rápido diagnóstico perante a suspeita.

Esta retinite necrotizante apresenta prognóstico muito reservado. A terapêutica antiviral sistémica e intravítrea combinada melhora o resultado visual e funcional, devendo ser considerado um tratamento de primeira linha nestes doentes.

Neste caso clínico, após 2 meses do início do quadro mantém-se a estabilidade clínica, apesar do prognóstico continuar a ser reservado. Para além do risco de uma possível NRA no olho adelfo existe também a possibilidade de complicações mais tardias no olho afetado, como descolamento retiniano que está descrito em cerca de 2/3 dos casos.