

**GLAUCOMA, SUP. OCULAR EXTERNA**

14:30 | 16:30 - Sala Delfim

Mesa: Fernando Trancoso Vaz, Miguel Ribeiro, Luís Torrão

PO194- 16:15/16:20**COROIDOPATIA PUNTATA INTERNA – RELATO DE CASO CLÍNICO**

Mariana Sá Cardoso¹, Arnaldo Santos², Natália Nogueira³, Lucas Cambuy⁴, Heloísa Nascimento³,
Rubens Belfort Mattos Jr.³

(1-Centro Hospitalar do Baixo Vouga, 2-Centro Hospitalar de Lisboa Central, 3-Universidade Federal de São Paulo, 4-Hospital Federal da Lagoa)

Introdução:

A coroidopatia puntata interna (PIC) é uma patologia inflamatória coriorretiniana multifocal relativamente incomum, que afecta predominantemente mulheres jovens míopes. Foi descrita pela primeira vez por Watzke et al em 1984 e caracteriza-se pelo aparecimento de múltiplas lesões pequenas (100-300um), amarelo-esbranquiçadas, no pólo posterior, ao nível da coróide e do epitélio pigmentar da retina (EPR), na ausência de inflamação intraocular clinicamente aparente. Estas lesões podem evoluir para atrofia com pigmentação variável. Na maioria dos casos, a PIC é auto-limitada com bom prognóstico visual; contudo, em aproximadamente 40% dos doentes, pode ocorrer perda visual significativa secundária ao desenvolvimento de neovascularização coroideia.

Objectivos:

Relato de um caso clínico e revisão da literatura.

Case report:

Doente do sexo feminino, de 26 anos de idade, sem antecedentes de relevo, com queixas de diminuição progressiva da acuidade visual de ambos os olhos (mais significativa à direita) com 1 ano de evolução, sem outros sintomas associados. Ao exame oftalmológico apresentava melhor acuidade visual corrigida (MAVC) de 20/30 no olho direito (OD) e de 20/20 no olho esquerdo (OE) e à fundoscopia observaram-se várias lesões esbranquiçadas, de pequenas dimensões, dispersas no pólo posterior de ambos os olhos, com maior envolvimento macular à direita; não se observaram sinais inflamatórios na câmara anterior nem na cavidade vítrea. A angiografia fluoresceínica revelou a presença de vários focos hiperfluorescentes, mais evidentes na fase tardia, em ambos os olhos. À angiografia com verde indocianina, esses focos demonstraram hipofluorescência em todas as fases do exame. A tomografia de coerência óptica demonstrou a presença de elevações focais do EPR com espaço hiporreflectivo adjacente, entre o EPR e a membrana de Bruch, bilateralmente. A avaliação laboratorial e imagiológica para despiste de doenças autoimunes e infecciosas foi negativa. Perante estes achados foi feito o diagnóstico de PIC e foi programado um seguimento clínico frequente.

Conclusão:

A PIC é uma entidade muitas vezes sub-diagnosticada, não só pela inespecificidade dos sintomas visuais, mas também pelas características fundoscópicas que podem ser confundidas com outras patologias, nomeadamente as pertencentes ao grupo das "white-dot syndromes". A sua principal complicação é o desenvolvimento de neovascularização coroideia, sendo assim essencial o diagnóstico precoce e o seguimento frequente destes doentes.

Bibliografia:

1. Gerstenblith AT, Thorne JE, Sobrin L, et al. Punctate Inner Choroidopathy: a survey analysis of 77 persons. *Ophthalmology* 2007; 114:1201-1204.
2. Amer R, Lois N. Punctate inner choroidopathy. *Surv Ophthalmol* 2011; 56(1):36-53.