

**GLAUCOMA, SUP. OCULAR EXTERNA**

14:30 | 16:30 - Sala Delfim

Mesa: Fernando Trancoso Vaz, Miguel Ribeiro, Luís Torrão

**PO196- 16:25/16:30****CORIORRETINITE PLACÓIDE POSTERIOR AGUDA NO CONTEXTO DE SÍFILIS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Ana Carolina Abreu, Ana Figueiredo, Mafalda Macedo, Vasco Miranda, Maria João Furtado, Luís Oliveira, Angelina Meireles

*(Centro Hospitalar do Porto)***Introdução:**

A coriorretinite placóide posterior aguda, descrita por Gass em 1968, é uma entidade clínica rara, inflamatória e auto-limitada. Esta entidade pode ser idiopática ou estar associada a várias condições sistémicas, particularmente vasculites cerebrais. O objectivo deste trabalho é o relato de um caso clínico de coriorretinite placóide posterior aguda no contexto de sífilis.

**Material e métodos:**

Descrição de um caso clínico.

**Resultados/Caso clínico:**

Apresentamos o caso clínico de um adulto do sexo masculino, 42 anos, que recorreu ao SU do HSA com lesões cutâneas sugestivas de sífilis, queixas de diminuição da acuidade visual (AV) à direita e ataxia. De salientar ausência de antecedentes de relevo, à excepção do diagnóstico de HIV feito nesse episódio. Ao exame oftalmológico, apresentava AV de movimentos de mão no olho direito (OD), com escotoma central e visão periférica aparentemente preservada, e de 20/70 no olho esquerdo (OE). No OD, apresentava reacção de câmara anterior com precipitados queráticos granulomatosos e, na fundoscopia, focos de inflamação vítrea com corpos vítreos flutuantes pré-retinianos, disco óptico (DO) corado de bordos esbatidos, lesão tipo placa a nível do EPR/coriocapilares com atingimento da área macular. Para além do exame oftalmológico, a angiografia comprovou o diagnóstico de coriorretinite placóide posterior aguda no OD, mostrando lesões hipofluorescentes nas fases iniciais com hiperfluorescência tardia. Durante o internamento, sob penicilina benzatínica endovenosa e corticoterapia oral e tópica, o doente foi acompanhado por oftalmologia, apresentando melhoria clínica progressiva, documentada nos exames de imagem.

**Conclusão:**

Dos doentes com sífilis ocular, apenas uma pequena percentagem apresenta coriorretinite placóide posterior aguda sífilítica, sendo o seu diagnóstico feito pela clínica e angiografia. Dada a actual re-emergência da sífilis, todos os doentes com esta manifestação devem ser submetidos a exame sistémico e neurológico exaustivo e a serologias específicas de sífilis. Uma vez que o estado de imunocompetência do doente influencia a apresentação clínica da coriorretinite placóide posterior, as serologias do HIV devem também ser realizadas.