



## NEUROFTALMOLOGIA

08:50 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: João Paulo Cunha, António Friande, Isabel Ribeiro

### PO21- 10:30/10:35

#### NEUROPATIA ÓPTICA INFLAMATÓRIA CRÓNICA RECIDIVANTE - CASO CLÍNICO

Tânia Rocha, Cristina Fonseca, Pedro Fonseca  
(Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

##### **Introdução:**

A neuropatia óptica inflamatória crónica recidivante (CRION) foi descrita pela primeira vez em 2003 e numa revisão recente da literatura foram compilados 122 casos, de 2003 a 2013. Trata-se de uma doença imuno-mediada, de etiologia desconhecida e que parece ser mais frequente no sexo feminino (Petzold, 2014).

##### **Material e métodos:**

Doente do sexo feminino, 42 anos, com antecedentes de CRION do olho esquerdo (OE) em 2011 de que resultou amaurose OE, recorreu ao serviço de urgência (SU) por dor ocular agravada pelos movimentos oculares e escotoma paracentral do olho direito (OD) com 3 dias de evolução. Ao exame oftalmológico apresentava: melhor acuidade visual corrigida (MAVC) OD: 20/20; MAVC OE: sem PL; defeito pupilar aferente OE; teste de Ishiara OD: 17/17; biomicroscopia ODE: sem alterações; fundoscopia (FO) OD: edema difuso do disco óptico; FO OE – atrofia óptica difusa. Realizou Perimetria Estática Computorizada (Humphrey 24-2 Sita Standard) OD que evidenciou escotoma arqueado superior e inferior. Realizou ressonância magnética nuclear (RMN) crânio-encefálica e das órbitas que revelou tumefacção do nervo óptico direito, associada a reforço de sinal após a administração de contraste paramagnético no segmento intra-orbitário.

##### **Resultados:**

A doente iniciou tratamento com metilprednisolona (MP) 1g/dia ev 5 dias. Após a primeira administração desapareceram as queixas álgicas e houve melhoria campimétrica. Foi medicada com metilprednisolona 64mg id em esquema de redução lenta e metotrexato 15 mg/semana. Dois meses mais tarde desenvolveu coriorretinopatia serosa central (CRSC) com agravamento da MAVC OD para 20/25. Optou-se por manter a redução lenta da corticoterapia e não tratar a CRSC, tendo ocorrido melhoria tomográfica da CRSC e recuperação da MAVC OD para 20/20 passado 1 mês.

##### **Conclusões:**

A CRION é uma neuropatia óptica grave de etiologia desconhecida. Esta hipótese diagnóstica deve ser colocada em todos os doentes que apresentem uma neuropatia óptica de novo, especialmente se houver agravamento clínico após suspensão da corticoterapia. O diagnóstico deve ser rápido devido ao elevado risco de cegueira, se tratada de forma inadequada. Por outro lado, nem sempre o agravamento clínico é devido a recidivas da neuropatia e a CRSC deve ser considerada no diagnóstico diferencial.