



OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA

14:30 | 16:30 - Sala Lince

Mesa: Paulo Vale, Margarida Marques, Cláudia Ferreira

PO48- 16:15/16:20

EDEMA DA PÁPILA NA CRIANÇA – UM DESAFIO!

Inês Casal, Sílvia Monteiro, David Dias, Sofia Maia, Vasco Miranda, Ricardo Parreira, Pedro Menéres
(*Centro Hospitalar do Porto*)

Introdução:

A distinção entre as várias formas de edema do disco ótico(DO) é um desafio, e na criança devido à maior dificuldade na observação oftalmológica e muitas vezes na interpretação dos exames, esta distinção torna-se ainda mais difícil. Para o diagnóstico não basta apenas a observação direta, tendo alguns exames complementares de diagnóstico como a ecografia, o OCT, os campos visuais, testes de visão cromática e a neuroimagem, um papel essencial. As principais causas de edema do DO em idade pediátrica são o papiledema, secundário a patologia sistémica, neoplasias, uveítes, nevrite ótica e pseudopapiledema.

Caso clínico:

Criança do sexo masculino, com 12 anos que, na sequência de episódios de cefaleias occipitais com um ano de evolução, com aumento de frequência nos últimos dois meses e que agravavam com o esforço e movimentos da cabeça, foi observado pelo oftalmologista assistente. A observação do fundo ocular revelou indefinição das margens dos DOs e o restante exame oftalmológico era normal, tendo a criança sido internada no serviço de pediatria para estudo. Foi realizada uma punção lombar, com uma pressão de abertura era de 290 mmH₂O; o exame citológico/viológico/microbiológico do liquor era normal, bem como o estudo analítico, imunológico e a ressonância magnética nuclear crânio-encefálica. Foi feito então o diagnóstico de pseudo-tumor cerebri e o doente medicado com acetazolamida e bicarbonato. Na semana seguinte foi referenciado à consulta de oftalmologia, estando nessa altura já sem queixas de cefaleias e nunca tendo tido queixas do foro oftalmológico. Apresentava uma acuidade visual de 1.0(escala decimal) bilateralmente, uma biomicroscopia sem alterações, oftalmotónus normal e à observação do fundo ocular apresentava uma indefinição das margens dos DOs, sem outras alterações associadas. A visão cromática era normal e os campos visuais Goldmann revelaram um aumento da mancha cega. Foi realizada uma ecografia ocular que não permitiu excluir drusen profundos dos DOs; o PEV pattern não foi sugestivo de disfunção das vias óticas e o OCT dos DOs revelou aumento da espessura da camada de fibras nervosas desigual nos vários quadrantes, com um contorno interno do disco irregular e uma transição abrupta do bordo da área entre a retina neurosensorial e o epitélio pigmentar da retina, alterações sugestivas de drusen do DO. Durante o seguimento a criança teve alguns episódios esporádicos de cefaleias, sem outra sintomatologia e perante a incerteza do diagnóstico suspendeu-se a medicação, mantendo-se assintomático até à última observação.

Conclusão:

Os drusen do DO têm uma incidência de 2% na população (75% dos casos de pseudopapiledema). Quando profundos e bilaterais, a sua distinção clínica do verdadeiro papiledema é difícil, sendo os exames complementares como a Ecografia e o OCT fundamentais para a melhor caracterização da patologia em causa, podendo muitas vezes evitar a realização de manobras mais invasivas na realização do diagnóstico.