



Mesa: Júlia Veríssimo, Bernardo Feijóo, Mariana Almeida

**PO86- 10:55/11:00****DESAFIOS DIAGNÓSTICOS EM ONCOLOGIA OFTÁLMICA PEDIÁTRICA**Pedro Gil<sup>1</sup>, João Gil<sup>2</sup>, Guilherme Castela<sup>2</sup>, Madalena Monteiro<sup>2</sup>, Rui Proença<sup>3</sup>, Rui Castela<sup>2</sup>

(1-Centro Hospitalar do Baixo Vouga, 2-Centro de Responsabilidade Integrada em Oftalmologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, 3-Centro de Responsabilidade Integrada em Oftalmologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra)

**Introdução:**

O diagnóstico diferencial de lesões tumorais oculares é complexo. Não só a clínica é frequentemente inespecífica, como em idade pediátrica as neoplasias benignas como malignas podem desenvolver-se em períodos de tempo relativamente curtos. Há ainda a considerar a distinção difícil com lesões infecciosas, inflamatórias ou hereditárias. Apesar disso, o diagnóstico clínico e imagiológico permite esclarecer a maioria das situações.

**Material e Métodos:**

Descrição de um caso clínico em que o diagnóstico foi obtido a partir da anamnese e exame oftalmológico, incluindo avaliação da melhor acuidade visual corrigida (MAVC), biomicroscopia do segmento anterior, fundoscopia sob midríase e angiografia fluoresceínica. A investigação complementar envolveu meios de imagem – ecografia ocular, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) - e meios analíticos.

**Resultados:**

Doente de 12 anos que recorreu à Urgência com queixas de diminuição da acuidade visual do olho esquerdo (OE), de forma indolor, com 2 semanas de evolução. Tinha antecedentes de anisometropia hipermetrópica com tratamento de ambliopia com oclusão, sem história de estrabismo e sem antecedentes familiares. O exame oftalmológico mostrava uma MAVC de percepção luminosa e exotropia do OE. À biomicroscopia do segmento anterior do OE não eram evidentes alterações e no exame fundoscópico identificava-se um hemovítreo com descolamento total da retina, associado a uma massa sólida esbranquiçada de localização temporal. A TC e a RM de órbitas mostraram um globo ocular esquerdo de dimensões inferiores ao contra-lateral e, tal como a ecografia ocular, confirmaram a localização retiniana da lesão e excluíram a presença de calcificações. Os exames analíticos, serológicos e marcadores tumorais foram negativos. A presença de outras lesões neoplásicas suspeitas foi descartada por RM-ce e vertebro-medular, punção lombar e ecografia abdominal. A reavaliação após 1 e 2 semanas mostrou neovascularização da íris e um aparente aumento das dimensões da lesão com vítreo anterior turvo, interpretado como *vitreous seeding*. Optou-se por proceder a enucleação com o diagnóstico presuntivo de retinoblastoma difuso. Realizou-se a cirurgia com colocação de implante *Medpor* 20mm e o pós-operatório decorreu sem intercorrências. O estudo anatomo-patológico e imunohistoquímico da peça excluiu a presença de retinoblastoma e, apesar de não completamente esclarecedor, apontou como hipótese diagnóstica mais provável a de um astrocitoma pilocítico, sem invasão do nervo óptico. Após um *follow-up* de 6 meses, não ocorreu recidiva local ou à distância e o doente apresenta uma MAVC de 1.2 no OD, sem alterações no fundo ocular.

**Conclusão:**

Apesar das ferramentas diagnósticas multifacetadas de que dispomos actualmente, este caso demonstra que nem sempre é possível obter um diagnóstico pré-operatório conclusivo. Nestas situações, e na presença de um olho sem viabilidade funcional, a enucleação como abordagem inicial é a estratégia recomendada no sentido de evitar a disseminação local e à distância de patologia tumoral maligna.