



ÓRBITA, OCULOPLÁSTICA, CATARATA, ONCOLOGIA OCULAR

14:30 | 16:30 - Sala Lince

Mesa: Filipa Ponces, Nuno Alves, Mara Ferreira

PO95- 15:10/15:15

**TOCILIZUMAB – UM NOVO TRATAMENTO PARA A ORBITOPATIA DE GRAVES**

Marco Frederico Marques, João Pedro Marques, José Costa, Filipa Ponces, Guilherme Castela  
(Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

**Introdução**

A orbitopatia de Graves (OG) é uma doença inflamatória orbitária de origem autoimune, dirigida a antígenos dos músculos extraoculares (MEO) e tecido conjuntivo da órbita. Em 90% dos casos associa-se a Doença de Graves (DG). Os sinais e sintomas incluem manifestações palpebrais (edema, hiperémia, retração, bolsas de gordura), exoftalmia, restrição da oculomotricidade por inflamação dos MEO, com diplopia, olho seco e hipertensão intraocular e diminuição da acuidade visual por compressão ótica. Em crianças e adolescentes encontra-se menos associada a oftalmoplegia, sendo mais comuns a exoftalmia e retração palpebral. A decisão de tratar baseia-se na atividade e gravidade da doença. O *clinical activity score* (CAS) permite prever a resposta ao tratamento pela quantificação de sinais e sintomas. O tratamento convencional envolve a utilização de corticosteróides e outros imunomoduladores, radioterapia ou descompressão cirúrgica orbitária. Recentemente surgiram estudos que atestam a eficácia de um novo anticorpo – tocilizumab (anti-receptor da Interleucina 6) – na abordagem à OG. Apresentamos aquele que julgamos ser o primeiro caso de OG tratada com este fármaco em Portugal.

**Material e métodos**

Análise retrospectiva dos registos clínicos e exames complementares de diagnóstico efetuados durante a abordagem diagnóstica e terapêutica de uma adolescente com OG.

**Resultados**

Apresentamos o caso de uma adolescente diagnosticada com DG, que referia queixas de dor orbitária e herniação espontânea do globo ocular. À apresentação visualizava-se uma retração palpebral simétrica acompanhada de proptose (25mm à direita e 24mm à esquerda), edema e hiperémia palpebral e conjuntival, mas sem restrição da oculomotricidade (CAS=4). A melhor acuidade visual corrigida era de 20/20 bilateralmente, e não se observavam alterações dos segmentos anterior e posterior. Na tomografia computadorizada das órbitas era relatado um espessamento e aumento do brilho dos MEO. Com o objetivo de atenuar a sintomatologia, recorreu-se a variadas opções terapêuticas (pulsos de metilprednisolona e suplementação com selénio), que se revelaram infrutíferas. Programou-se então um ciclo de tratamento endovenoso com tocilizumab (quatro sessões espaçadas de um mês entre si). No final do tratamento constatou-se uma melhoria anatômica e funcional da OG: os episódios de herniação do globo ocular cederam ao tratamento, e objectivou-se uma diminuição da retração palpebral, sendo apenas aparente o edema palpebral (CAS=1) como manifestação de OG.

**Conclusão:**

A DG é uma doença sistémica que frequentemente causa sintomatologia ocular. O tratamento da OG está em constante evolução, e novos anticorpos têm sido testados, alguns deles com resultados favoráveis em casos refratário. O tocilizumab tem sido associado a melhoria anatômica e funcional em séries de doentes com OG, tendo também surtido efeito no caso que descrevemos.