



**PO14 - SÍNDROME ENDOTELIAL IRIDOCORNEANA, 2 CASOS CLÍNICOS, DIFERENTES VARIANTES**

Tiago Maio, Josefina Serino, Paula Tenedório, Rui Avelino Resende, Carlos Menezes, José Alberto Lemos, Rita Gonçalves, Pedro Coelho  
(Hospital Pedro Hispano)

**Introdução:** A síndrome endotelial iridocorneana (EIC) parece ter origem num clone de células no endotélio da córnea, com características ultraestruturais e de comportamento semelhantes às células epiteliais. A proliferação e migração destas células promovem alterações das quais fazem parte diferentes graus de atrofia da íris, sinéquias anteriores periféricas (SAP), glaucoma secundário de ângulo fechado e edema de córnea. A microscopia especular (MEC) pode confirmar o diagnóstico, demonstrando perda assimétrica de células endoteliais e morfologia atípica de células endoteliais no olho envolvido.

Esta síndrome tem uma apresentação unilateral, sendo mais frequente em mulheres entre os 20 e os 50 anos. Estão descritas 3 variantes clínicas: síndrome de Chandler, atrofia essencial da íris e síndrome de Cogan-Reese. Estas podem ser distinguidas pelo grau de atrofia da íris e pelas alterações corneanas.

**Material e Métodos:** Apresentação de dois casos clínicos. As pacientes realizaram exame oftalmológico completo, incluindo anamnese, avaliação da acuidade visual, observação na lâmpada de fenda, MEC e tomografia de coerência ótica dos discos óticos.

**Resultados:** Os autores apresentam os casos de 2 mulheres com 43 e 58 anos, com o diagnóstico de síndrome EIC, apresentando características clínicas distintas.

Uma mulher de 43 anos, apresentou-se com queixas recorrentes de dor no olho esquerdo (OE), com irradiação para a região periocular ipsilateral, e náuseas com dois dias de evolução. À biomicroscopia do OE apresentava córnea com aspeto em "prata batida", câmara anterior baixa perifericamente, corectopia, ectrópio da úvea, atrofia da íris às 2, 6 e 10 horas, membrana esbranquiçada adjacente e nódulos pigmentados da íris entre as 5 e 10 horas. A pressão intraocular (PIO) do OE era de 34 mmHg. Apresentava contato iridotrabecular com múltiplas SAP à gonioscopia do OE. A fundoscopia do OE revelou uma relação escavação / disco de 0.5 no meridiano vertical, com atrofia papilar  $\alpha$  e  $\beta$ . A MEC do OE revelou polimegatismo e pleomorfismo, e inversão do reflexo especular normal.

Uma mulher de 58 anos com queixas de diminuição da acuidade visual do olho direito (OD), desde há 1 ano. A melhor acuidade visual corrigida no OD era 8/10. À biomicroscopia do OD apresentava córnea difusamente edemaciada. A PIO ODE. era 20/15 mmHg. Apresentava à MEC do OD células bizarras em relação à forma e tamanho e periferia refringente.

**Conclusões:** A síndrome EIC é uma condição relativamente rara. Frequentemente verifica-se uma sobreposição de características clínicas que dificultam a distinção entre as suas variantes. Em qualquer uma delas devemos estar atentos ao surgimento de descompensação corneana ou ao desenvolvimento de glaucoma, as complicações mais graves desta síndrome.