



PO15 - SÍNDROME DE DISPERSÃO PIGMENTAR OU SÍNDROME DE POSNER-SCHLOSSMAN? UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Ana Sofia Lopes, Diana Silva, Mafalda Mota, Catarina Areias Pedrosa, Maria Cristina Vendrell, Maria Lisboa, Fernando Trancoso Vaz
(Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca)

Introdução: Na Urgência surgem casos de elevação unilateral aguda da pressão intra-ocular (PIO), implicando um correto diagnóstico diferencial, a fim de permitir o diagnóstico precoce e o tratamento e seguimento adequados. Um exemplo é o Síndrome de Posner-Schlossman (SPS), com etiologia desconhecida e caracterizado por episódios recorrentes de elevação aguda da PIO e inflamação anterior ligeira, sem fatores precipitantes. Apesar de mais frequentemente bilateral, o Síndrome de Dispersão Pigmentar (SDP) pode-se manifestar unilateralmente. Resulta do atrito entre o epitélio pigmentar da íris e a zónula e a cápsula anterior do cristalino (associado a uma convexidade posterior periférica da íris), com consequente dispersão de grânulos de pigmento no segmento anterior. Exercício físico e midríase são fatores precipitantes desse mecanismo. Na apresentação clínica destaca-se PIO elevada associada à presença de pigmento à biomicroscopia.

Materiais e métodos: Apresentação do caso clínico de uma doente com diagnóstico diferencial entre SPS e SDP.

Resultados: Adolescente, 15 anos, míope, recorre à Urgência por visão turva, olho vermelho e dor no olho direito (OD), com início súbito nesse dia. Refere prática de exercício físico na véspera. Nega traumatismo e alterações no olho adelfo. Refere episódio semelhante há 1 ano com resolução espontânea. Apresentava máxima acuidade visual corrigida de 10/10 bilateralmente. À biomicroscopia do OD apresentava semi-midríase pouco reativa, córnea transparente e sem precipitados mas com pigmento no terço inferior do endotélio, pigmento na câmara anterior com tyndall++ e cristalino transparente. Não apresentava alterações à biomicroscopia do olho esquerdo. Apresentava uma PIO de 48-50 mmHg do OD e 19 do olho esquerdo. A fundoscopia era normal bilateralmente. A gonioscopia do OD demonstrou ângulo aberto de grau 4 da classificação de Shaffer em todos os quadrantes, trabéculo densamente pigmentado, esboço de uns processos iridianos às 2-5h, e íris em semi-midríase com convexidade posterior periférica. Foi medicada com Brimonidina, Dexametasona e Acetazolamida, com descida da PIO para 19 mmHg e melhoria do quadro clínico. Na consulta realizou Pentacam® e ultrassonografia biomicroscópica (UBM), apresentando uma convexidade posterior periférica da íris e câmara anterior profunda. Na tomografia de coerência ótica do disco ótico destacava-se camada de fibras nervosas da retina do OD com defeitos temporais inferior e superior borderline. Realizou iridotomia periférica LASER, mantendo-se assintomática e sem alterações ao exame objetivo.

Conclusão: Este caso clínico constitui um desafio diagnóstico. Apesar da unilateralidade da associação entre elevação aguda da PIO e inflamação anterior ligeira ser compatível com SPS, o caso clínico apresentado parece sugerir o SDP, dada a presença de pigmento à biomicroscopia em doente míope com prática de exercício físico na véspera e a convexidade posterior periférica da íris no Pentacam® e UBM.