



**PO17 - DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE GLAUCOMA SECUNDÁRIO A FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA**

Francisco Cruz<sup>1</sup>, Antonio Melo<sup>2</sup>, Sergio Estrela<sup>2</sup>, Flavio Prezia<sup>2</sup>, Marta Silva<sup>2</sup>, Vitor Leal<sup>3</sup>, F. Falcão-Reis<sup>4</sup>  
(<sup>1</sup>Hospital São João- Porto, <sup>2</sup>HSJ Porto, <sup>3</sup>Serviço de Oftalmologia, Hospital de São João, <sup>4</sup>Serviço de Oftalmologia, Centro Hospitalar de São João; Departamento dos Órgãos dos Sentidos, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto)

**Introdução:** As fístulas carótido-cavernosas são comunicações anormais entre o sistema arterial carotídeo e o seio cavernoso, caracterizando-se pelo fluxo de sangue arterial de um sistema de alta pressão para o sistema venoso de baixa pressão do seio cavernoso. Procede-se à exposição de caso clínico de glaucoma secundário a fístula carótido-cavernosa esquerda.

**Material e Métodos:** Doente do sexo feminino, 96 anos, antecedentes sistémicos de HTA, dislipidemia, litíase vesicular, prótese da anca direita e insuficiência renal crónica. Antecedentes oculares de cirurgia catarata bilateral há 15 anos por facoemulsificação sem intercorrências. Recorre ao SU de oftalmologia HSJ por olho esquerdo vermelho e doloroso com cerca de três dias de evolução. No SU apresentava AVOD: 8/10 e AVOE: 1/10 sem correcção. Proptose pulsátil moderada do olho esquerdo com limitação global das ducções. Biomicroscopia do olho direito com olho calmo e pseudofaquia sem outras alterações. Biomicroscopia do olho esquerdo com injeção ciliar profunda, vasos tortuosos em “saca-rolhas”, quemose, edema de córnea microcístico e pseudofaquia. Pressão intraocular de 14 mmHg no olho direito e 70mmHg no olho esquerdo (aplanação). Fundoscopia do olho direito e esquerdo com disco corado, contornos bem definidos, cd 0.1x 0.1, macula, arcadas vasculares e retina periférica sem alterações. Foi medicada no SU com anti- hipertensores oculares e requisitado angio- TC cerebral na suspeita de fístula carótido cavernosa esquerda.

**Resultados:** Realizou angio-TC cerebral mostrando dilatação da veia oftálmica superior esquerda com espessamento dos músculos extrínsecos oculares, proptose esquerda e assimetria dos seios cavernosos. Presença de fístula dural carótido-cavernosa esquerda, alimentada por pequenos ramos da carótida externa esquerda assim como das carótidas internas com shunt para o seio cavernoso e drenagem venosa predominantemente anterior, para a veia oftálmica superior esquerda. Realizou embolização com Onyx, preenchendo o seio cavernoso e porção proximal da veia oftálmica superior. Cinco dias após embolização apresentou franca melhoria do quadro clínico, registando-se AVOE: 8/10 sem correcção; Biomicroscopia olho esquerdo com olho calmo, córnea transparente, pseudofaquia sem outras alterações. Pressão intraocular de 14mmHg no olho direito e 8mmHg no olho esquerdo (i care). Fundoscopia sem alterações.

**Conclusão:** O glaucoma secundário a fístula carótido-cavernosa constitui uma patologia grave com prognóstico variável sendo imperativo um diagnóstico precoce e uma equipa multidisciplinar de forma a evitar a exposição prolongada do nervo óptico a condições hemodinâmicas adversas.