



PO26 - MACULOPATIA PLACÓIDE POSTERIOR PERSISTENTE – UMA ENTIDADE CLÍNICA RARA

Susana Pina, Sara Patrício, Maria Picoto, Joana Portelinha, João Nascimento, Margarida Miranda
(Hospital Beatriz Ângelo)

Introdução: A Maculopatia Placóide Posterior Persistente é uma entidade clínica muito rara descrita pela primeira vez em 2007 por Golchet et al. Caracteriza-se pelo aparecimento de lesões placóides esbranquiçadas centradas na fóvea bilateralmente, sendo importante o diagnóstico diferencial com outras entidades como a epitelioпатия pigmentar placóide posterior multifocal aguda, a coroidite serpiginosa e a coriorretinite placóide posterior sífilítica. Apesar do severo atingimento da vascularização macular que a caracteriza, a acuidade visual (AV) é relativamente poupada. A neovascularização coroideia surge como a principal complicação a médio-longo prazo.

Material e Métodos: Revisão temática e apresentação e descrição de caso clínico com respectiva abordagem terapêutica.

Resultados: Doente de 61 anos, fumador, com antecedentes pessoais de HTA, apneia obstrutiva do sono e DM II recém-diagnosticada, que se apresentou com um quadro de diminuição da acuidade visual progressiva ao longo de duas semanas após instalação de quadro clínico compatível com síndrome gripal. No exame oftalmológico apresentava AV de 0,5 no olho direito e de 0,8 no olho esquerdo, ausência de reacção inflamatória na câmara anterior ou vitrite, e na fundoscopia apresentava alterações pseudogeográficas placóides na área macular bilateralmente. A Angiografia Fluoresceínica e a Angiografia com Verde de Indocianina demonstraram ausência de perfusão retiniana e coroideia na área macular persistente até tempos tardios dos referidos exames. O OCT macular demonstrou destruturação das camadas externas da retina e do epitélio pigmentado da retina (EPR), com perda da linha elipsóide.

Após obtenção de resultados negativos nas principais serologias infecciosas e na pesquisa de PCR para vírus e bactérias no humor aquoso, foi instituída terapêutica sistémica com Corticoterapia e Cisclosporina-A orais tendo-se obtido uma melhoria progressiva do quadro oftalmológico com recuperação parcial da acuidade visual e estabilidade clínica.

Conclusões: A patogénese desta doença é ainda pouco compreendida. Apesar da exuberância do quadro clínico com atingimento exuberante da circulação coroideia e retiniana na área macular, a acuidade visual final é relativamente preservada e parece haver uma boa resposta à terapêutica imunossupressora. Dado o frequente desenvolvimento de neovascularização coroideia nos casos descritos na literatura, é necessário manter um seguimento atento nestes doentes no sentido de detecção precoce desta complicação e possível intervenção terapêutica com anti-VEGF.