



PO29 - NEUROPATIA ÓPTICA INDUZIDA POR RADIAÇÃO

Miguel Cordeiro, Filipe Isidro, André Marques, João Costa, Ana Paula Mendonça
(Hospital de Egas Moniz - CHLO)

Introdução: A neuropatia óptica induzida por radiação (NOR) é uma complicação rara mas devastadora da radioterapia (RT) para tumores próximos do nervo e quiasma ópticos. A perda visual é aguda, profunda e irreversível, ocorre geralmente entre os 10 e 20 meses pós-RT e pensa-se que resulte de necrose rádica da via óptica anterior. Geralmente são necessárias doses de radiação cumulativas superiores a 50 Gy ou doses únicas superiores a 10 Gy para o desenvolvimento de NOR. Todavia, múltiplos factores estão associados a um maior risco de ocorrência de NOR com menores doses totais de radiação, incluindo a idade, compressão prévia das vias ópticas por tumor e quimioterapia concomitante.

Material e Métodos: Os autores apresentam o caso clínico de um doente do sexo masculino, de 53 anos, submetido a ressecção cirúrgica subtotal de glioblastoma multiforme frontoparietal esquerdo seguido de radioquimioterapia. Referia uma alteração campimétrica de início recente e perda visual progressiva à direita 4 meses após ter terminado RT. Foi realizado exame oftalmológico completo e avaliação com exames complementares de diagnóstico, incluindo retinografia, perimetria estática computadorizada (PEC), RMN-CE e tomografia de coerência óptica time-domain (TD-OCT) seriados e electrorretinografia (ERG).

Resultados: À apresentação tinha uma MAVC de 10/10 no olho direito e sem percepção luminosa no olho esquerdo, placas de Ishihara 13/13, defeito pupilar aferente absoluto à esquerda, amputação completa do campo visual temporal direito e atrofia óptica bilateral mais marcada à esquerda. Após 3 meses de seguimento verificou-se agravamento da visão (MAVC OD=1/10; placas de Ishihara 12/13) e dos campos visuais (diminuição da sensibilidade central). Foi requerida RMN que excluiu progressão da lesão tumoral residual, revelando contudo hipersinal do quiasma óptico em T1 sugestivo de nevríte. Assumiu-se o diagnóstico de NOR e o doente iniciou oxigenoterapia hiperbárica. Após 4 meses de terapêutica o doente referia melhoria da visão (MAVC OD=5/10), acompanhada de estabilização dos campos visuais. Durante os 2 anos seguintes de follow-up, a visão manteve-se estável e os exames complementares não revelaram progressão da doença.

Conclusões: A NOR é um diagnóstico de exclusão desafiante cujo principal diagnóstico diferencial é o de neuropatia compressiva por recidiva tumoral. Tipicamente, a RMN ponderada em T1 com contraste tem um papel fundamental. Os relatos de tratamento com corticoterapia sistémica, anticoagulação e oxigenoterapia hiperbárica têm sido geralmente pouco eficazes. Contudo, como este caso sugere, a oxigenoterapia hiperbárica pode ser uma terapêutica benéfica na estabilização da perda visual, especialmente quando iniciada precocemente (idealmente nas primeiras 72h de perda visual). Embora a NOR seja uma entidade cada vez mais rara com os recentes avanços tecnológicos da RT, os doentes devem ser alertados e monitorizados para os possíveis efeitos adversos da radiação.