



PO32 - NEUROPATIA ÓPTICA COMPRESSIVA POR ANEURISMA DO SEGMENTO SUPRACLINOIDEU DA CARÓTIDA INTERNA

João Esteves Leandro, Olinda Faria, Amândio Sousa, F. Falcão-Reis
(Centro Hospitalar de São João)

Introdução: As manifestações oculares dos aneurismas da carótida interna são variadas e incluem fístula carotido-cavernosa, síndrome quiasmático, parésias oculomotoras e neuropatia óptica.

Materiais e Métodos: Descrevemos um caso de uma neuropatia óptica compressiva à esquerda, secundário a um aneurisma do segmento supraclinoideu.

Caso Clínico: Uma doente do sexo feminino de 77 anos apresentou-se no Serviço de Urgência (SU) com hipovisão do olho esquerdo, indolor, desde essa manhã. Era seguida em consulta Neurocirurgia por um aneurisma displásico do segmento supraclinoideu do sifão carotídeo esquerdo, desde há 2 anos e mantinha vigilância periódica com imagem cerebral.

Ao exame oftalmológico no SU a doente apresentava acuidade visual com correcção de 0.9 no olho direito (OD) e de movimentos de mão no olho esquerdo (OE). Apresentava defeito pupilar aferente relativo à esquerda. Sem restrições, sem dor ou diplopia nos movimentos oculares e sem proptose ou assimetrias das fendas palpebrais. A pressão intra-ocular era de 18 e 16 mmHg OD e OE, respectivamente. O exame do segmento anterior e a fundoscopia eram normais. A TC orbitária não apresentava evidência de lesões expansivas intra-orbitárias. Após observação por Neurocirurgia a doente ficou internada no serviço dessa especialidade para estudo.

Durante o internamento a doente manteve o défice visual à esquerda, sem clínica de arterite temporal e sem alterações no estudo analítico. A angiografia clássica mostrou um aumento de 3 mm do aneurisma carotídeo relativamente a exame anterior (2,9 cm x 2,7 cm x 2,7 cm de maiores eixos). A angio-RM mostrava uma compressão e desvio supero-lateral do quiasma óptico. Dado o elevado risco implicado no tratamento endovascular da lesão optou-se pela vigilância da doente em consulta externa.

O exame oftalmológico na consulta de Neuroftalmologia após 4 semanas do início do quadro era sobreponível ao inicial, apenas registando-se uma discreta palidez do nervo óptico esquerdo. O OCT papilar do OE mostrava uma diminuição da camada de fibras nervosas temporal e a campimetria cinética e o estudo eletrofisiológico realizados eram compatíveis com uma neuropatia óptica esquerda.

Posteriormente foram revistas, juntamente com Neurorradiologia, as imagens de Angio-RM usando a técnica TOF-3D. Após uma análise cuidadosa foi demonstrada, para além do atingimento quiasmático, uma compressão lateral do segmento pré-quiasmático do nervo óptico esquerdo.

Conclusão: Os aneurismas do segmento supraclinoideu têm geralmente um envolvimento monocular, com depressão do campo visual nasal e posterior atingimento do quiasma e do nervo óptico contralateral. Neste caso, para além do quadro clínico sugestivo, os exames de imagem permitiram confirmar o diagnóstico ao evidenciarem o atingimento do nervo óptico esquerdo pela lesão.