



PO38 - DEFEITO CONGÉNITO BILATERAL DO NERVO ÓPTICO: MORNING GLORY SYNDROME?

Pedro Neves, Inês Matias, Raquel Brito, Margarida Santos, David Martins
(Centro Hospitalar de Setúbal)

Introdução: a síndrome de morning glory e o coloboma do nervo óptico são malformações congénitas raras. Afectam o nervo óptico com variável impacto na função visual, podem ser concomitantes com outras malformações sistémicas e estão associadas a um maior risco de descolamento de retina ao longo da vida do doente. Os autores apresentam um caso de malformação congénita bilateral extensa em todo o polo posterior, associada a descolamento bilateral da retina e num doente sem outras malformações.

Relato de caso: os autores apresentam o caso de um homem de raça negra de 29 anos, com antecedente de Morning Glory syndrome diagnosticado há 11 anos, após recorrer ao Serviço de Urgência com queixas recentes de diminuição da acuidade visual do olho esquerdo. Quando questionado, o doente relatou baixa acuidade visual de longa data. Não foram relatadas ou observadas outras malformações ou défices neurológicos/cognitivos. O exame à biomicroscopia revelou uma catarata nuclear e descolamento total da retina do olho esquerdo, associado a uma escavação do nervo óptico marcada e alargada, pálida e em funil, que se estendia para a região macular. Estes achados foram considerados compatíveis com um coloboma do nervo óptico. Foi submetido a extracção extracapsular de catarata e vitrectomia 20G, com tamponamento com óleo de silicone. A retina permaneceu estável até à submissão deste resumo, com acuidade visual inferior a 0.5/10. Nesse mesmo ano, o doente foi submetido a extracção do cristalino do olho direito por faco-emulsificação, sendo também neste olho visualizável um defeito colobomatoso do nervo óptico. 3 anos mais tarde, retornou ao nosso serviço, desta vez com um descolamento total da retina do olho direito, tendo sido submetido, nesta altura, a uma vitrectomia 23G e tamponamento com óleo de silicone. Até à data de submissão deste resumo, mantém-se estável do olho direito com acuidade visual de 0.5/10 e de percepção luminosa no olho esquerdo. Apesar da baixa visão, o doente consegue levar uma vida plena, surpreendentemente activa do ponto de vista familiar, artístico e atlético.

Conclusões: a síndrome de morning glory tem um amplo espectro de apresentação, tal como o nosso caso ilustra. Casos extensos podem apresentar envolvimento macular e descolamentos da retina, com grave compromisso funcional da visão. Devido a este potencial devastador, estes doentes necessitam de vigilância apertada e aconselhamento, de modo a rapidamente identificar complicações e realizar um tratamento precoce.