



PO4 - SÍNDROME DE TERSON: CEFALeia ASSOCIADA A HIPOVISÃO

Sara Perestrelo, J. Pinheiro-Costa, Pedro Alves-Faria, Elisete Brandão, Amândio Rocha-Sousa, F. Falcão-Reis
(Hospital São João do Porto)

Introdução: A associação de uma hemorragia subaracnoideia e hemorragia do vitreo (HV) foi descrita pela primeira vez por Albert Terson em 1900. Actualmente, qualquer hemorragia intracraniana (HIC), sendo a hemorragia subaracnoideia a mais comum, acompanhada de HV designa-se como Síndrome de Terson (ST). Na ST a maioria dos casos de HSA resultam de uma ruptura espontânea de um aneurisma.

A fisiopatologia deste síndrome é ainda alvo de controvérsia. A teoria mais aceite defende um aumento de pressão intracraniana como resultado do fluido que se acumula no espaço extravascular no decurso da HIC, levando a um aumento de pressão no leito venoso que drena o globo ocular. Consequentemente, este aumento da pressão venosa conduz a uma rotura das veias intra-oculares e hemorragia, que pode ser subretiniana, intrarretiniana, prerretiana (sub-hialóide) ou intravítrea. Em mais de 40% dos casos está presente um quisto macular hemorrágico, que por sua vez pode ser submembranoso ou prerretiniano.

A formação de membranas epirretinianas (MER), descolamento de retina (DR), vitreoretinopatia proliferativa (VPR) estão entre as complicações oculares mais comuns.

Métodos: Descrição de um caso clínico.

Resultados: Doente de 52 anos, sexo feminino, recorreu ao serviço de urgência por cefaleia hemicraniana esquerda com irradiação cervical ipsilateral associada a hipersudorese e náusea. De antecedentes pessoais, hipertensão arterial medicada, enxaqueca menstrual, sem outros factores de risco cardiovasculares. Do estudo complementar de diagnóstico conclui-se quadro de HSA espontânea, Hunt&Hess II, Fischer IV, com suspeita de angioma carvenoso. No internamento foi solicitada observação por Oftalmologia por hipovisão olho direito (OD). À observação: acuidade visual (AV) OD 0.2 com correcção (cc), AV olho esquerdo (OE) 1.0 com correcção. Movimentos oculares normais, sem diplopia; à biomicroscopia sem alterações do segmento anterior. Fundo ocular (FO) sob midríase: OD - HV difuso, com retina aparentemente aplicada (confirmada por ecografia modo B); FO OE – várias hemorragias pólo posterior retrohialoideias. Fez retinografias.

Conclusão: É um facto bem conhecido que a hemorragia intraocular no contexto de HIC tem implicações prognósticas importantes. O diagnóstico de ST é indicativo da severidade da HIC, e está associado a um pior prognóstico e a um risco de ressangramento acrescido no caso dos aneurismas cerebrais. Portanto, a exploração do fundo ocular sob midríase em doentes com hemorragia subaracnoideia ou subdural é um procedimento sensível e não invasivo de cariz obrigatório.