



PO43 - HIFEMA ESPONTÂNEO NO LACTENTE. E AGORA?

Marta Silva¹, Paulo Freitas da Costa², Jorge Breda³, Ângela Carneiro³, F. Falcão-Reis⁴

(¹Serviço Oftalmologia, Centro Hospitalar de São João, ²Serviço de Oftalmologia, Centro Hospitalar de São João; Instituto de Anatomia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, ³Serviço de Oftalmologia, Centro Hospitalar de São João, ⁴Serviço de Oftalmologia, Centro Hospitalar de São João; Departamento dos Órgãos dos Sentidos, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto)

Introdução: O hifema é um achado infrequente na criança e raro no primeiro ano de vida, associando-se geralmente à presença de uma patologia importante. O diagnóstico e o tratamento impõem-se como verdadeiros desafios.

Material e Métodos: Revisão sistemática da literatura sobre as causas, técnicas diagnósticas, tratamento e prognóstico do hifema na criança. Os autores descrevem ainda as características clínicas de um caso de hifema espontâneo numa lactente.

Resultados: O hifema na infância é maioritariamente secundário a trauma. Quando surge espontaneamente associa-se, mais frequentemente, a patologias como o xantogranuloma juvenil, a anemia de células falciforme, leucemia e trombocitopenia, pelo que na sua abordagem deve ser feita uma avaliação física e hematológica. O tratamento deve incluir o repouso, hipotensores oculares e corticóides tópicos, muitas vezes utilizados por longos períodos. As principais complicações são as recorrências e o glaucoma secundário.

Uma lactente de 53 dias foi observada no serviço de urgência por hifema espontâneo do olho esquerdo. Apresentava reação fibrinóide na câmara anterior, heterocromia, pressão intra-ocular de 24mmHg e ausência de luar róseo; olho adelfo normal. Concomitantemente observou-se uma lesão exofítica cutânea occipital, com crescimento e ulceração central recentes. A ecografia modo B do segmento posterior era normal. Analiticamente foram excluídas discrasias sanguíneas. A biópsia cutânea revelou uma lesão constituída por células de tipo histiocitário, compatível com a hipótese clínica de xantogranuloma. O segmento anterior apresentava córnea hipotransparente, coágulo organizado e vasos radiários na superfície anterior da íris em 360°. Foi instituída terapêutica com corticoide, hipotensor e midriático tópicos. Com uma evolução recidivante foram realizadas injeção subconjuntival de dexametasona e intravítrea de ranibizumab. Apesar do controlo relativo do re-sangramento, a doente manteve controlo tensional precário com desenvolvimento de buftalmo, tendo por isso sido proposta realização de ciclofotocoagulação.

Conclusões: O diagnóstico etiológico e o tratamento do hifema na criança nem sempre é linear, podendo ser de difícil gestão. O xantogranuloma juvenil é um distúrbio dermatológico auto-limitado. O olho, particularmente o tracto uveal, é um local de frequente envolvimento extracutâneo com consequências importantes, nomeadamente a ambliopia e o glaucoma crónico.