



PO56 - OCLUSÃO VENOSA DE RAMO DA RETINA BILATERAL E SIMULTÂNEA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Inês Matias, Pedro Neves, Raquel Brito, Hugo Seuanes, David Martins
(Centro Hospitalar de Setúbal, EPE)

Introdução: As oclusões venosas da retina são a segunda etiologia mais comum de patologia vascular retiniana e uma importante causa de perda de visão. A oclusão de um ramo da veia central da retina é a forma mais frequente, sendo a sintomatologia e prognóstico relacionados com o local da obstrução. O tratamento é direccionado às complicações secundárias e actualmente, a administração intra-vítrea de fármacos anti-VEGF e/ou corticoides é o “gold standart das “guidelines” terapêuticas. A fotocoagulação laser tem indicações limitadas e específicas. Apesar de se tratar de uma entidade comum, a manifestação bilateral simultânea é pouco frequente. Os autores descrevem um caso clínico de oclusão venosa de ramo (OVR) bilateral e simultânea, salientando o impacto do edema macular, particularidades terapêuticas e importância do follow-up.

Material e Métodos: Mulher de 83 anos, raça caucasiana, com quadro clínico de baixa da acuidade visual (AV) bilateral e simultânea, com um ano e meio de evolução. Na anamnese, destacavam-se os antecedentes de hipertensão arterial (HTA) controlada e β -talassémia minor. Foram avaliadas a acuidade visual, a pressão intraocular, e realizadas biomicroscopia e oftalmoscopia indirecta. Como exames complementares foram requisitados: estudo laboratorial, retinografia, angiografia fluoresceínica e OCT macular.

Resultados: A observação inicial revelou uma melhor AV corrigida de 0.2 no OD e 0.3 no OE. Na fundoscopia apresentava alterações compatíveis com uma OVR, bilateral e simétrica, com edema macular. O OCT confirmou o edema macular, e a angiografia fluoresceínica excluiu a presença de neovascularização ou de áreas isquémicas à periferia. A investigação laboratorial completa, até à presente data, apenas identificou como potencial factor de risco adicional, além da idade e HTA, a β -talassémia minor. Foi realizado um esquema de 3 injeções intra-vitreas (IIV) de anti-VEGF (0.5 mg de ranibizumab - Lucentis®), mensais, bilaterais, seguido de esquema em p.r.n., num total de oito IIVs. Durante o tratamento constatou-se boa resposta imediata, mas persistentes recidivas em follow-up. Perante a natureza recidivante do quadro, realizou-se uma IIV de implante de 0.7 mg de dexametasona (Ozurdex®) no OD e nova IIV de ranibizumab no OE, com muito boa resposta funcional e anatómica. Contudo, a reavaliação após dois meses de tratamento revelou nova recidiva do edema macular e diminuição da AV. A 31 de Agosto de 2015 foram realizadas IIVs de aflibercept (Eylea®) bilaterais, das quais aguardamos resultado.

Conclusão: O surgimento bilateral e simultâneo de OVR é pouco frequente. Trata-se de uma patologia com grande repercussão na qualidade de vida do doente e constitui-se como um importante desafio terapêutico. O oftalmologista deve estar alerta para identificar factores de risco menos comuns, assim como para a detecção e tratamento de potenciais complicações secundárias.