



CATARATA, CÓRNEA, RETINA MÉDICA, GLAUCOMA E
OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA

17:00 | 19:00 SALA NEPTUNO

Coordenador: António Melo

Mesa: Maria do Céu Brochado Pinto, José Pedro Silva, Cristina Tavares

17:56

RFP15- AVALIAÇÃO MULTIMODAL DE LESÕES VITELIFORME DO ADULTO E SUA CORRELAÇÃO COM A ACUIDADE VISUAL

Sandra Rodrigues Barros, Sonia Parreira, Ana Miranda, Nadine Marques, Mafalda Pereira, Nuno Campos
(Hospital Garcia de Orta)

Introdução: A distrofia viteliforme do adulto é uma patologia que habitualmente surge entre os 30 e os 50 anos de idade, com herança genética variável embora possa ter transmissão AD.

Caracteristicamente os pacientes queixam-se de BAV ou metamorfopsias a biomicroscopia revela uma lesão bilateral, simétrica, amarelada, redonda ou ovalada, ligeiramente elevada com dimensões que variam entre 1/3 e 1 DD.

O OCT revela uma lesão localizada no RPE ou entre o RPE e a camada dos fotorreceptores. As lesões apresentam tipicamente um aumento da autofluorescência. Os dois combinados podem ser utilizados na avaliação e seguimento dos doentes.

Material e Métodos: Foram avaliados 11 olhos de 6 doentes com DVA através da avaliação da acuidade visual corrigida, fundoscopia, OCT e autofluorescência.

Resultados: As lesões maculares eram bilaterais em 5 pacientes.

A MAVC média foi de 0,46 na escala de Snellen [0,25-0,8].

À fundoscopia as lesões mais prevalentes foram a presença de «egg-yolk» (n=2) e alterações pigmentares com hipopigmentação macular (n=3). O padrão de autofluorescência mais prevalente foi a hiperautofluorescência central com halo hipoautofluorescente (n=4) seguido de padrão de hiperautofluorescência (n=3). A espessura média das lesões foi de 150 μ m [5-50 μ m] e a espessura média da retina NS acima lesão foi de 150 [10 – 39].

Não foram encontradas correlações com significância estatística entre a acuidade visual e a dimensão da lesão, da retina neurosensorial acima da lesão e do padrão de autofluorescência.

Conclusões: As lesões viteliformes do adulto tipicamente têm um curso benigno, com evolução lenta ao longo do tempo. Contudo a perda de acuidade visual pode ocorrer e estar relacionada com o desenvolvimento de NVC ou atrofia coriorretiniana.

Os depósitos submaculares que se acumulam no RPE ou entre RPE e RNS podem ser detectados por OCT e ter correspondência na autofluorescência.

Contudo, a dimensão desses depósitos, a espessura da retina NS acima destes e o padrão de autofluorescência não parecem correlacionar-se com o outcome visual final.