



**GLAUCOMA, NEUROFTALMOLOGIA, OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA,
ONCOLOGIA, ÓRBITA E RETINA MÉDICA**

08:30 | 10:45 SALA NEPTUNO

Mesa: Pedro Fonseca, Nádía Lopes, Isabel Lopes Cardoso

09:18

VD25 - FENESTRAÇÃO DA BAÍNHA DO NERVO ÓPTICO

André Marques, Ana Paula Mendonça, Filipe Isidro, Pedro Santana Simões, João Costa
(Hospital de Egas Moniz - CHLO)

Introdução: a fenestração da bainha do nervo óptico (FBNO) é um procedimento cirúrgico destinado a aliviar a pressão no espaço subaracnoideu em redor do nervo óptico, que se encontra elevada em casos de hipertensão intracraniana (HIC), condicionando papiledema com risco de perda visual. Encontra-se habitualmente reservada para situações refractárias ao tratamento médico ou neurocirúrgico, mas deve ser ponderada em casos graves com compromisso funcional marcado e de rápida progressão.

Material e Métodos: apresentamos o caso e vídeo cirúrgico de uma doente do sexo feminino, melanodérmica, 27 anos de idade, com obesidade mórbida, internada por quadro com 3 semanas de evolução caracterizado por cefaleias e náuseas com agravamento em decúbito, complicado por diminuição da acuidade visual (AV) e diplopia. Foi realizado exame neurológico e oftalmológico completo e requisitados exames neuroimagiológicos, tomografia de coerência óptica spectral-domain (SD-OCT) do segmento posterior e campimetria estática computadorizada (PEC).

Resultados: à observação inicial, destaca-se melhor AV corrigida (MAVC) de 0.2 no olho direito (OD) e 0.1 no esquerdo (OE), discromatopsia bilateral com identificação de 1/13 nas placas de Ishihara (PI), pupilas com resposta lentificada e esotropia do OE com limitação da abdução. A fundoscopia revelou edema bilateral do disco óptico com extensão à mácula, confirmado por SD-OCT. O exame neurológico revelou uma pressão de abertura superior a 40cmH₂O na punção lombar. Não foram registadas lesões ocupantes de espaço ou outras comorbilidades na neuroimagem. A PEC revelou depressão acentuada dos campos visuais (CV). Foi submetida terapêutica médica e posteriormente a derivação ventrículo-peritoneal. Apesar da redução do papiledema e resolução da parésia do VI par craniano, pela ausência de melhoria funcional correspondente foi submetida a FBNO com maior comprometimento por via medial transconjuntival, sem complicações. Verificou-se redução da sintomatologia e melhoria da MAVC para 1.0 e da visão cromática (12/13) bilateralmente, bem como expansão dos CV.

Conclusões: a FBNO é uma cirurgia relativamente segura e eficaz em doentes com perda visual por papiledema, podendo estabilizar ou até melhorar a função visual se realizada atempadamente.