

65º CONGRESSO PORTUGUÊS DE OFTALMOLOGIA

1 | 2 | 3 DEZ. 2022 CONVENTO SÃO FRANCISCO COIMBRA

COMUNICAÇÕES LIVRES FREE PAPPERS



2 de Dezembro

08h30 | 10h00 – Sala 3

Neurooftalmologia | Neuroophthalmology

Moderadores | Chairs: Filipe Silva (H Luz), Marta Macedo (H NM- SESARAM), Maria Araújo (CHUP)

CO 72

NEUROPATIA ÓPTICA ISQUEMICA ANTERIOR NÃO ARTERÍTICA E APNEIA DO SONO: UMA ASSOCIAÇÃO DESVALORIZADA?

Vítor Miranda¹, Maria João Matias¹, Catarina Aguiar¹, João Chibante-Pedro¹, Raquel Soares¹

(¹Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga)

Introdução: Apesar da patogénese da neuropatia óptica isquémica anterior não arterítica (NOIA-NA) não estar completamente esclarecida, é conhecida a sua associação com vários fatores de risco cardiovascular, nomeadamente hipertensão arterial (HTA), dislipidemia e diabetes mellitus (DM)^{1,2,3}. Mais recentemente, a síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) tem sido reconhecida também como um fator de risco e a ausência de adesão ao tratamento com ventilação não invasiva em doentes com SAOS foi mesmo identificada como o fator de risco mais forte para recorrência de NOIA-NA no olho adelfo⁴. Descrevemos uma série de casos consecutivos com o diagnóstico de NOIA-NA, identificando os fatores de risco associados.

Métodos: Análise retrospectiva dos doentes observados na consulta de Neurooftalmologia do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga com o diagnóstico de NOIA-NA entre 1 de setembro de 2020 e 1 de setembro de 2022.

Resultados: Foram identificados no total 42 doentes com o diagnóstico confirmado de NOIA-NA no período em estudo. Destes, 37 tiveram uma NOIA-NA unilateral, 3 tiveram uma NOIA-NA unilateral com recorrência no olho adelfo e 2 tiveram uma NOIA-NA bilateral à apresentação inicial. A idade média à data da apresentação inicial foi de 63.36 ± 9.58 anos, sendo que 31 doentes eram homens (73.8%). A acuidade visual (AV) à apresentação inicial foi inferior a 20/200 na escala de Snellen em 8 casos (17%); nos restantes a AV inicial média foi de 0.37 ± 0.37 logMAR. A AV na última consulta de follow-up foi inferior a 20/200 Snellen em 7 casos; nos restantes a AV final média foi de 0.22 ± 0.23 logMAR. Comparando a AV inicial e final, houve uma melhoria de mais de 1 linha em 40.7% dos casos, em 37.0% dos casos a diferença foi inferior a 1 linha e em 22.2% dos casos houve um agravamento superior a 1 linha.

Em termos dos fatores de risco mais frequentemente identificados: 32 (86.5%) tinham dislipidemia, 30 (71.4%) tinham diagnóstico conhecido de HTA e 10 (23.8%) de DM. Após estudo do sono, 15 (35.7%) dos doentes foram diagnosticados com SAOS e 3 (7.1%) têm elevada suspeita diagnóstica, encontrando-se a aguardar polissonografia. Relativamente à gravidade da SAOS: quatro doentes foram diagnosticados com SAHOS grave (definido por índice apneia-hipopneia (IAH) > 30), quatro com SAOS moderado (IAH 15-30) e sete com SAOS ligeiro (IAH 5-15). Todos os doentes com NOIA-NA com recorrência no olho adelfo ou com NOIA-NA bilateral foram diagnosticados com SAOS. Dos três doentes com NOIA-NA com recorrência, 2 tinham SAOS grave e 1 ligeiro. Os dois doentes com NOIA-NA bilateral à apresentação inicial foram diagnosticados com SAOS moderado.

Conclusão: A SAOS é uma patologia subdiagnosticada, representando um fator de risco que parece ter uma forte associação com a ocorrência de NOIA-NA e com a sua recorrência no olho adelfo. Quando o diagnóstico de NOIA-NA, deve ser considerada a avaliação por Pneumologia e a realização de estudo do sono, especialmente se presentes sintomas sugestivos de patologia respiratória do sono como roncopatia, *gaspings*, pausas respiratórias, sonolência diurna excessiva e cefaleias matinais. O diagnóstico e tratamento da SAOS nestes doentes poderá permitir evitar a progressão ou recorrência da NOIA-NA bem como a melhoria da qualidade de vida e saúde global do doente.