



PO 3

COROIDITE AMPIGINOSA BILATERAL, RELATO DE UM CASO

Vítor Miranda¹, Maria João Matias¹, Catarina Aguiar¹, João Ambrósio¹, João Chibante-Pedro¹, Miguel Ruão¹

(¹Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga)

Introdução e Objetivos: A coroidite ampiginosa (também conhecida como coroidite placóide recalcitrante) é uma coriorretinopatia não infecciosa rara que se apresenta com características semelhantes tanto à coroidite serpiginosa como à epiteliopatia pigmentar placóide multifocal posterior aguda, sendo entendida como um fenótipo intermédio entre estas duas doenças¹⁻³. Descrevemos um caso de uma mulher de 48 anos com mais de 3 anos de follow-up e com um diagnóstico presumido de coroidite ampiginosa bilateral.

Métodos: Revisão de caso clínico.

Caso Clínico: A doente apresentou-se inicialmente com queixas de diminuição da acuidade visual com uma acuidade visual corrigida (AVc) de 20/30 no olho direito (OD) e 20/40 no olho esquerdo (OE). À biomicroscopia apresentava sinéquias posteriores, precipitados queráticos pigmentados e reação de câmara anterior com 1-2+ células. A fundoscopia revelou vitrite ligeira bilateralmente e numerosas lesões placóides esbranquiçadas, algumas delas confluentes, dispersas pela retina a 360º e com envolvimento macular no OE. O OCT macular revelou um aumento da espessura retiniana e da coróide, com irregularidade e hiperrefletividade da retina externa e raros quistos intrarretinianos.

Foi realizado um estudo analítico extenso para pesquisar diversas etiologias infecciosas ou inflamatórias que foi negativo e a doente iniciou tratamento com corticoesteróide tópico e oral. A angiografia fluoresceínica revelou um padrão hiperfluorescente das lesões. O OCT-Angiografia revelou uma membrana neovascular coroideia (MNVC) tipo 2 no OE. O OCT-Autofluorescência revelou hiperautofluorescência das lesões placóides.

Desde o início do follow-up, a AVc e as lesões fundoscópicas têm-se mantido relativamente estáveis sob tratamento, embora com alguns períodos de agravamento e progressão da doença. A doente tem sido tratada com injeções de anti-VEGF no OE, onde desenvolveu uma MNVC tipo 2, e apesar de já terem sido tentados fármacos imunossupressores poupadores de corticóide (ciclosporina, metotrexato) a doente mantém por vezes necessidade de reinstituir corticoterapia, estando neste momento medicada com um anticorpo monoclonal (adalimumab) e corticóide oral.

Conclusão: A coroidite ampiginosa é uma coriorretinopatia primária inflamatória que requer uma monitorização clínica apertada e tratamento imunossupressor cuidadoso de forma a prevenir recaídas/progressão da doença e preservar a AVc a longo prazo.

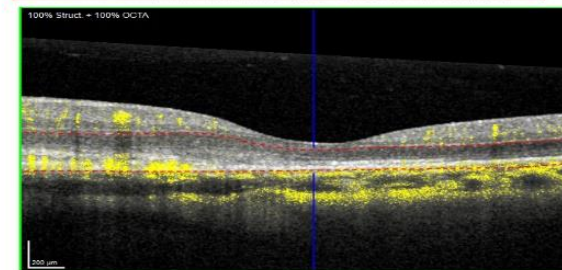
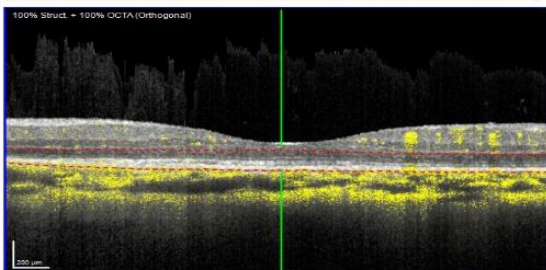
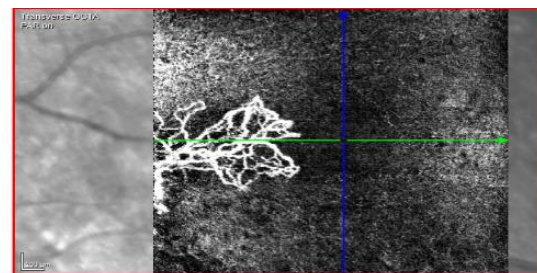
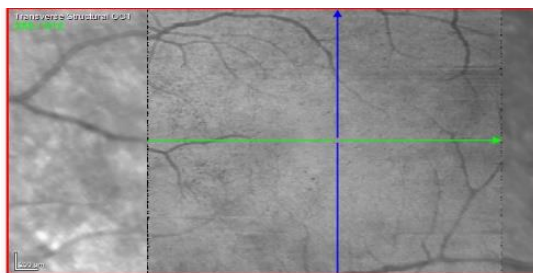
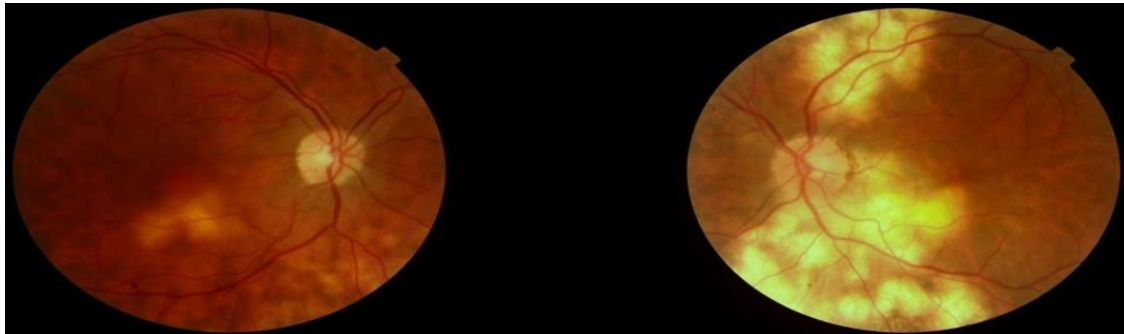
Referências:

1. Asano S, Tanaka R, Kawashima H, Kaburaki T. Relentless Placoid Chorioretinitis: A Case Series of Successful Tapering of Systemic Immunosuppressants Achieved with Adalimumab. *Case Rep Ophthalmol.* 2019;10(1):145-152. doi:10.1159/000500077
2. Tom ES, McKay KM, Saraf SS. Bilateral Ampiginous Choroiditis following Presumed SARS-CoV-2 Infection. *Case Rep Ophthalmol Med.* 2021;2021:1-4. doi:10.1155/2021/1646364
3. Jyotirmay B, Jafferji SS, Sudharshan S, Kalpana B. Clinical Profile, Treatment, and Visual Outcome of Ampiginous Choroiditis. *Ocul Immunol Inflamm.* 2010;18(1):46-51. doi:10.3109/09273940903402637

65° CONGRESSO PORTUGUÊS DE OFTALMOLOGIA

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

POSTERS



17-04-2019, OS, Transverse Structural OCT [Mean from OPL to BM], Transverse OCTA [Contrast 1:10, from OPL to BM; PAR on]

HEIDELBERG
ENGINEERING



07-06-2021, OS
BAF&IR 55° ART(91)

HEIDELBERG
ENGINEERING