



8 a 10 de outubro de 2013
www.upf.br/mic

RELATO DE CASO

Neuropatia Óptica Isquêmica em Paciente Jovem

AUTOR PRINCIPAL:

MALDANER, Emília

E-MAIL:

emiliamaldaner@hotmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

T. DE CARVALHO, Nicole; NEUBAUER, Nessana; OURIQUE, Emily; SZARESKI, Tatiana B PINI, Renzo.

ORIENTADOR:

SCHERER, José Ivo

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

4.01.00.00-6

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

A neuropatia óptica isquêmica manifesta-se com baixa acuidade visual súbita, hemorragias e edema pálido de disco óptico. Origina-se de um infarto do nervo óptico por oclusão ou redução da perfusão arterial. A patologia pode ser classificada em arterítica e não arterítica. A doença não arterítica ocorre mais em idosos e esta associada a aterosclerose, diabetes, hipertensão e hiperlipidemia. Em pacientes jovens, vasculite, enxaqueca e estados pos-trombóticos hereditários podem precipitar o quadro. A perda visual é normalmente súbita e o grau da perda varia desde leve até ausência de percepção luminosa. Alguns apresentam melhora espontânea, no entanto, nenhum tratamento mostrou-se eficaz a longo prazo. O uso de ácido acetilsalicílico pode reduzir o risco de envolvimento do olho contralateral. Já a neuropatia óptica isquêmica arterítica ocorre devido a arterite de células gigantes, acomete mais idosos e esta relacionada a aumento da sensibilidade das artérias temporais.

RELATO DO CASO:

M.R, 31 anos, masculino, natural e procedente de Rimini ; Itália, vem ao ambulatório de oftalmologia com queixa de diminuição brusca da acuidade visual em olho esquerdo, na manhã do mesmo dia, paciente sem dor e sem hiperemia conjuntival. Ao exame específico conta dedos a 10 cm com olho esquerdo, e à fundoscopia verifica-se papila congesta e hiperemiada, e presença de algumas microhemorragias em região temporal e inferior. O olho direito e demais exames dentro da normalidade. Levanta-se assim a hipótese de papilite isquêmica em olho esquerdo. A terapia medicamentosa é iniciada com clexane 6000UI duas vezes ao dia durante uma semana e a partir de então uma tomada ao dia. Paciente com história pregressa de cefaléia crônica e de doença sífilítica. São requisitados exames de sangue, análise do líquido cefalorraquidiano, angiogramografia ocular e ressonância nuclear magnética cerebral (RNM). Os exames laboratoriais solicitados excluíram a sífilis como causa do quadro atual e outras possíveis causas inflamatórias. A RNM demonstra apenas uma diminuição do calibre do nervo óptico esquerdo e na Angiotomografia visualiza-se edema do disco óptico com hemorragias, confirmando assim o diagnóstico do paciente. Durante o período de investigação das possíveis causas da neurite óptica o paciente teve súbita melhora dos sintomas visuais, o que reforçou a hipótese de uma neuropatia óptica isquêmica não arterítica, apesar de o paciente ser um adulto jovem, faixa etária mais rara de ser acometida pela patologia em questão.

CONCLUSÃO:

Com esse relato percebemos que o diagnóstico de neuropatia isquêmica não arterítica, apesar de raro, também deve ser lembrado em pacientes jovens. Notamos assim, a importância de uma investigação detalhada a fim de determinar a etiologia, sabido que os tratamentos diferem e são muitas vezes primordiais para a manutenção de uma boa visão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.VAUGHAN, Daniel; ASBURY, Taylor; RIORDAN-EVA, Paul; WHITCHER, John; HÖFLING-LIMA, Ana Luisa; FARAH, Michel Eid (Rev).Oftalmologia geral de Voughan & Asbury. 17. ed. Porto Alegre: AMGH, 2011. 463 p.
- 2.YANOFF, Myron; DUKER, Jay S. (Coord.) Ophthalmology. 2nd ed. St. Louis: Mosby, 2004. 1650 p.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador