

QUANDO A VISÃO ALERTA PARA O PERIGO: DIAGNÓSTICO DE LESÃO EXPANSIVA INTRACRANIANA ATRAVÉS DE SINTOMAS OFTALMOLÓGICOS

LUIZ EDUARDO VIANA¹, BRUNO CABALEIRO CORTIZO FREIRE¹, RÚBIA TAUANY CARNEIRO LEMOS²
¹HOSPITAL SÃO GERALDO – HC/UFGM, ²FACULDADE DE MINAS BH – FAMINAS-BH

OBJETIVO

Este trabalho tem por objetivo relatar um caso em que sintomas oftalmológicos iniciais foram essenciais para a evidência e o diagnóstico de lesão expansiva intracraniana (LEIC).

RELATO DE CASO

Paciente MFFS, 55 anos, procurou a urgência oftalmológica com queixa de redução progressiva da acuidade visual, iniciada há 2 meses, logo após quadro confirmado de dengue. Referia piora significativa da visão nos últimos 7 dias, associada a alucinações visuais, pré-síncope, cefaleia, e distúrbios do sono. Ao exame, acuidade visual de olho direito (OD) de CD a 3 m e de olho esquerdo (OE) de CD a 0,5 m. Biomicroscopia anterior sem alterações. Mapeamento de retina evidenciou grande edema de papila, exsudatos peripapilares, estrela macular, hemorragias peripapilares em chama de vela, aumento do calibre e tortuosidade de vênulas e hemorragias em ponto borrão e exsudatos algodinosos nos quatro quadrantes em ambos os olhos. Realizada tomografia de coerência óptica (OCT), que revelou descolamento de retina seroso em região peripapilar e macular em AO. Devido aos achados evidenciados em fundo de olho, incluindo edema de papila bilateral, na presença de sintomas neurológicos significativos, a paciente foi encaminhada para avaliação especializada pela equipe de neurologia. TC de crânio e RM de crânio identificaram LEIC em região parietooccipital esquerda. Foi, então, realizada ressecção da lesão pela neurocirurgia, com diagnóstico anatomopatológico de carcinoma papilar. Aventada suspeita de neoplasia primária oculta.

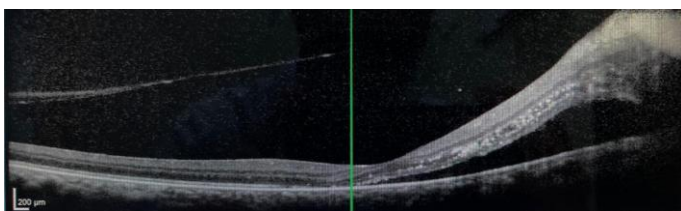


Imagem 1 – OCT de olho direito. Presença de DR seroso em região peripapilar, atingindo mácula.

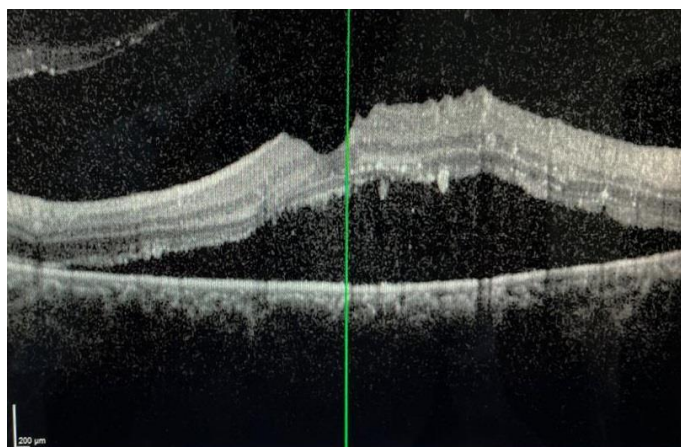


Imagem 2 – OCT de olho esquerdo. Presença de DR seroso em região macular.



Imagem 3 – Retinografia de olho direito.

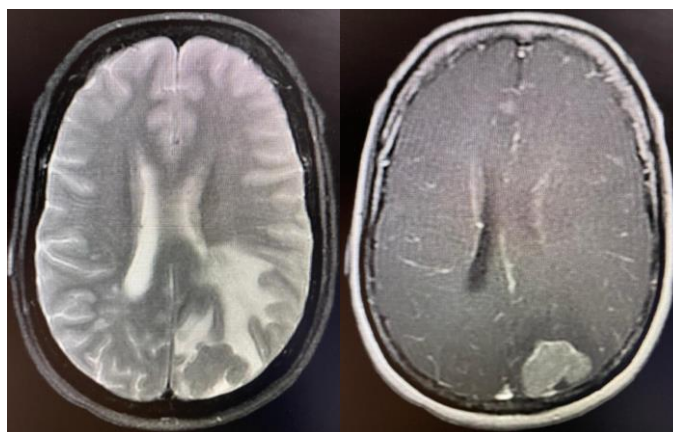


Imagem 4 – RM em sequência T2 e T1 com contraste. Evidenciada lesão em região parieto-occipital esquerda.

Realizado estudo imuno-histoquímico da lesão, marcadores TTF1 positivo e P16 positivo, sugerindo sítio primário pulmonar. À tomografia de tórax, evidenciada massa lobulada circunscrita no segmento superior/basal lateral do lobo inferior direito (LID), medindo cerca de 34 x 26 mm, com bordas ligeiramente espiculadas. Também são evidenciadas linfonodomegalias mediastinais atípicas.



Imagem 5 – TC de tórax com contraste. Massa em LID.

CONCLUSÃO

LEIC podem se manifestar com sintomas oftalmológicos. Cabe ao oftalmologista realizar uma adequada avaliação oftalmológica multimodal e, se suspeita de causas centrais, encaminhar os pacientes para avaliação neurológica especializada.

No caso em questão, a avaliação neurológica foi de suma importância para diagnóstico de massa cerebral compatível com metástase, que contribuiu para diagnóstico de tumor pulmonar primário oculto.