

# MACULOPATIA POR DENGUE: RELATO DE CASO E AVALIAÇÃO MULTIMODAL



6 a 9  
NOV  
2024

Hotel  
Mercure  
Belo  
Horizonte

Laura Fontoura Castro Carvalho<sup>1</sup>; Bruna Penna Guerra Lages<sup>1</sup>; Ana Paula Mourão Santos<sup>2</sup>; Isabella Bragança Rodrigues<sup>2</sup>; Isabella Sara Palma Figueiredo<sup>2</sup>; Laís dos Santos Moreau<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Oftalmológico de Minas Gerais; <sup>2</sup>Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

## Objetivo

Relatar um caso de maculopatia associada à dengue e sua resposta ao tratamento, contextualizando com a literatura atual sobre manifestações oculares da dengue.

## Relato do caso

Paciente de 33 anos procurou atendimento oftalmológico com queixa de baixa acuidade visual (AV) bilateral associada a escotoma de 4 dias de duração, após infecção por dengue diagnosticada com teste sorológico 10 dias previamente. A paciente realizou avaliação neurológica anterior, que não revelou causas neurológicas para os sintomas. No exame oftalmológico inicial, a AV medida em orifício estenopeico (*pin hole* PH) foi de 20/80 no olho direito (OD) e 20/40 no olho esquerdo (OE). A biomicroscopia do segmento anterior não apresentava alterações, mas o exame de fundo de olho mostrou uma área amarronzada foveal em ambos os olhos, sem outras alterações evidentes. Exames adicionais incluíram campo visual com confiabilidade adequada, apresentando redução difusa e localizada da sensibilidade, com presença de escotomas relativos e absolutos em ambos os olhos. A paciente também apresentou alterações puntiformes hiperrefletivas na OCT, sugerindo retinite interna. A retinografia fluorescente mostrou hiperfluorescência discreta, principalmente no OD.

Foi iniciado tratamento com Prednisona oral (1mg/kg por uma semana). Após um mês, a paciente relatou melhora completa da AV em OE apenas, atingindo AV de 20/40 em OD. Os exames subsequentes demonstraram uma diminuição das lesões puntiformes na OCT e recuperação das alterações retinianas vistas ao OCT. A paciente segue em acompanhamento pela oftalmologia.

## Discussão e conclusão

A maculopatia relacionada à dengue é uma condição emergente que tem sido objeto de estudo em várias pesquisas. As manifestações incluem edema macular, hemorragias retinianas, alterações na pigmentação retiniana e distorções visuais, como metamorfopsia. Além disso, a perda de acuidade visual pode ocorrer em casos mais graves.

Os achados angiográficos típicos na angiografia com fluoresceína (FFA) incluem oclusão venular não isquêmica, hemorragias retinianas e alterações no revestimento vascular. Na tomografia de coerência óptica (OCT), os principais achados são espessamento retiniano, edema macular cistoide e foveolite.



Figura 1 - Área amarronzada foveal em AO na retinografia

Fonte: acervo pessoal

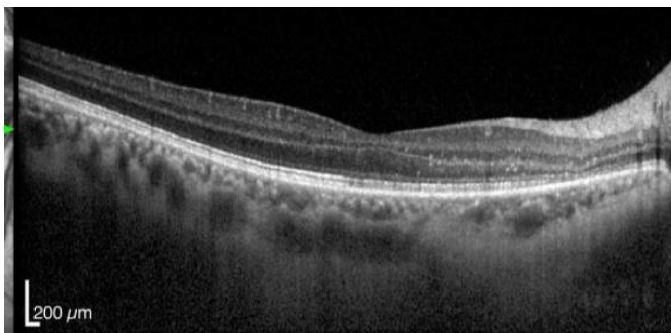


Figura 2- Lesões puntiformes e retinite interna na OCT

Fonte: acervo pessoal

Na angiografia com Indocianina verde (ICG), observa-se inflamação coroidal com manchas hipofluorescentes, principalmente nas fases intermediárias e tardias do exame.

O prognóstico da maculopatia por dengue em geral é bom e, em muitos casos, a recuperação visual é espontânea. O tratamento é, em sua maioria, sintomático, focando no controle dos sintomas e na monitorização do paciente. Em casos mais severos de maculopatia, o uso de corticosteroides pode ser considerada apesar de evidências sobre sua eficácia ainda serem limitadas.

## Referências

- ROSS, James; MURPHY, Daniel. Complicações de cirurgias de catarata. **Ophthalmology**, v. 111, n. 9, p. 1760-1765, 2004. DOI: 10.1016/j.ophtha.2004.03.038.
- STONE, J. P.; MADDEN, J. L.; WOO, G. C. Resultados da cirurgia refrativa. **Survey of Ophthalmology**, v. 59, n. 4, p. 369-387, 2014. DOI: 10.1016/j.survophthal.2014.07.003.
- HASSAN, M.; EVANS, C.; MURRAY, A. A. O impacto da sepsis em pacientes com cuidados intensivos. **Intensive Care Medicine**, v. 41, n. 2, p. 333-340, 2015. DOI: 10.1097/icu.0000000000000613.
- BELL, P.; THOMAS, M.; CARR, D. Análise das complicações da cirurgia de catarata. **Eye**, v. 22, n. 5, p. 754-760, 2008. DOI: 10.1038/eye.2008.124.