

João Rocha Mafra¹, Silvio Tibo Cardoso Filho¹, Vitor Hugo Camargo¹, Gustavo Moreira Madeira¹, Gizeli Horta de Oliveira², Thais Paes Barreto³
1.Residentes de Oftalmologia do IPSEMG 2.Preceptora do departamento de Retina e Vítreo do serviço de Oftalmologia do IPSEMG 3.Coordenadora da residência em Oftalmologia do IPSEMG
DECLARAMOS NÃO HAVER CONFLITOS DE INTERESSE

OBJETIVO

Este relato tem o objetivo de descrever o caso de paciente com Coriorretinopatia Serosa Central (CRSC) Crônica, ressaltando a intervenção em monoterapia e seguimento, com resultado satisfatório.

RELATO DE CASO

JKA, sexo masculino, 57 anos, atendido em maio/17 com metamorfopsia e BAV no OD. Diagnóstico de CRSC em 2015, mas sem tratamento prévio. Facetomia AO em 2015, portador de DM2 e HAS há 14 anos. Ao exame: AVcc OD: 20/40-2 e OE: 20/30-2. PoAo: 14 mmHg (11h). Fundoscopia: OD - descolamento seroso da retina infra-foveal e OE - rarefação do Epitélio Pigmentar da Retina (EPR) macular. OCT no OD demonstrou o descolamento seroso com espessura de 271 μ m. Submetido à fotocoagulação a laser em argônio verde em micropulso, sem outras intervenções. Retornou em dezembro/17 com OCT mostrando grande absorção de fluido subretiniano e diminuição de 30 μ m na área tratada. OCT de abril/2019 sem fluido. Tratamento obteve bom resultado anatômico/funcional.

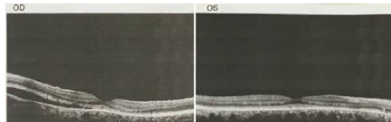


Figura 1 – OCT de maio/2017 de olho D e E, demonstrando descolamento seroso com espessura de 271 μ m, OE com morfologia foveal fisiológica .

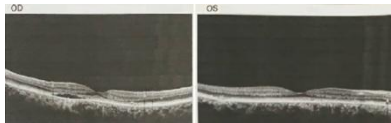


Figura 2 - OCT de dezembro/2017 que demonstra importante absorção de fluido em situação inferior a macula em OD, OE com exame semelhante ao OCT anterior.

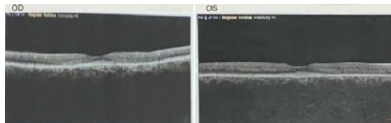


Figura 3 - OCT de abril/2019 demonstrando OD sem a presença de fluido infra foveal e OE com mesmo padrão tomográfico de exame anterior.

CONCLUSÃO

A CRSC é causa comum de descolamento seroso macular, mais frequente em homens de meia idade. São fatores de risco o estresse, corticoterapia e gestação, embora a etiologia não esteja bem elucidada. Geralmente unilateral inicialmente, evolui para bilateralidade na forma crônica. Cursa com redução de acuidade visual, metamorfopsia, micropsia. Quadros agudos regredem espontaneamente em até 90% dos casos, sem sequelas, recorrendo em até 50% desses. O tratamento nos casos crônicos visa evitar danos permanentes à visão, já que o descolamento prolongado se relaciona à degeneração gradual da retina sensorial e EPR. A terapêutica pode ser feita por meio de fotocoagulação a laser em micropulso, terapia fotodinâmica com verteporfina, uso de antagonistas de mineralocorticoides, utilização de agentes anti-VEGF intravítreos, além de correção de fatores de risco. Casos crônicos também apresentam chance de recidiva, exigindo acompanhamento regular.

REFERÊNCIAS:

- Miszotten TD, Hodderbach JG, Eenhoest CA, van den Bom LI, Martínez Criano JP, Wubbels RJ. A randomized clinical trial comparing prompt photodynamic therapy with 3 months bexonation in patients with acute central serous chorioretinopathy with central macular leakage. *Eur J Ophthalmol.* 2020 Apr 8;1120672120915168. doi: 10.1177/1120672120915168. Epub ahead of print. PMID: 32264706.
- Danush A, Malet A, Behar-Cohen F. Central Serous Chorioretinopathy. *Dev Ophthalmol.* 2017; 58:27-38. doi: 10.1159/000455267. Epub 2017 Mar 28. PMID: 28351043.
- Ersoz MG, Arif S, Hocaoglu M, Sayman Musluibas I, Karacortu M. Patient characteristics and risk factors for central serous chorioretinopathy: an analysis of 81 patients. *Br J Ophthalmol.* 2019 Jun;103(6):725-729. doi: 10.1136/bjophthalmol-2018-324331. Epub 2018 Jul 12. PMID: 30002072.
- Liegl R, Ulbig MW. Central serous chorioretinopathy. *Ophthalmologica.* 2014;232(2):65-76. doi: 10.1159/000360014. Epub 2014 Apr 26. PMID: 24776999.