

ESTHER R. MANSUR-PANTUZZO¹, JÚLIA CALIXTO GUIMARÃES GIFFONI¹, ALEXANDRE SIMÕES BARBOSA¹
¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

OBJETIVO

Relatar um caso de persistência de vítreo primário hiperplásico (PVPH) bilateral com artéria hialóideia pérvia, estudado com Doppler orbitário.

RELATO DE CASO

D.F.Q.S., sexo masculino, 28 dias de vida, foi encaminhado à urgência oftalmológica devido à suspeita de glaucoma congênito. Ao exame, não fixava estímulo luminoso e apresentava aparente aumento do diâmetro corneano, midríase fixa (Figura 1) e massa brancacenta à fundoscopia de ambos os olhos (AO), além de edema corneano em olho esquerdo (OE).



Figura 1 - Ectoscopia

O exame sob sedação evidenciou diâmetro corneano aumentado, estriações corneanas em AO e imagem compatível com descolamento de retina em AO (Tabela 1).

A UBM mostrou massa retrocristaliniana em AO e a ECO-B revelou que as massas se estendiam do disco óptico até a cápsula posterior do cristalino (Figura 2). O Doppler orbitário revelou achados compatíveis com PVPH, com artéria hialóideia pérvia e com fluxo sanguíneo significativo em AO. Os parâmetros de fluxo nas artérias hialóideas foram determinados em ambos os olhos (Figura 3).

O paciente segue em acompanhamento em Departamento de Retina, sem proposta de intervenção cirúrgica no momento.

EXAME SOB SEDAÇÃO 21/01/2020 - 49 dias de vida

| | OD | OE | | OD | OE |
|---|-------------------|-------------------|----------------------|----------|----------|
| Pressão intraocular | 5 mmHg | 5 mmHg | Comprimento axial | 20,54 mm | 20,08 mm |
| Diâm. corneano horizontal | 12 mm | 12 mm | Edema de córnea | Não | Sim |
| Espessura central da córnea μm | 617 μm | 802 μm | Rupturas da Descemet | Não | Não |
| Profundidade central da CA | 3,75 mm | 3,45 mm | Opacidades de córnea | Não | Sim |
| Espessura do cristalino | 3,91 mm | 4,19 mm | Hipoplasia iriana | Não | Inviável |

Tabela 1 – Exame sob sedação

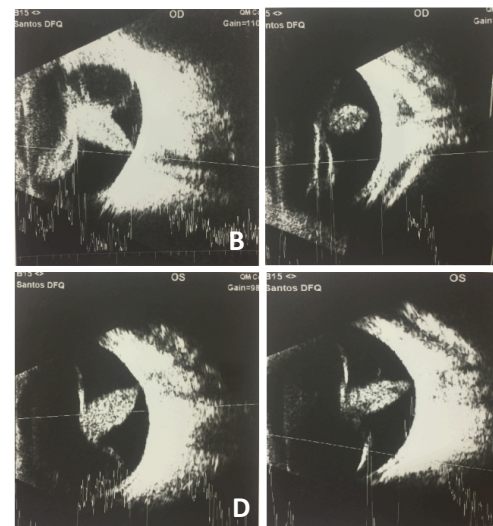


Figura 2 – Ecografia em modo B. A e B: OD. C e D: OE

CONCLUSÃO

No caso relatado, o paciente apresentou PVPH combinada bilateral. A PVPH é unilateral em 90% dos casos e mais comumente associada à microftal-

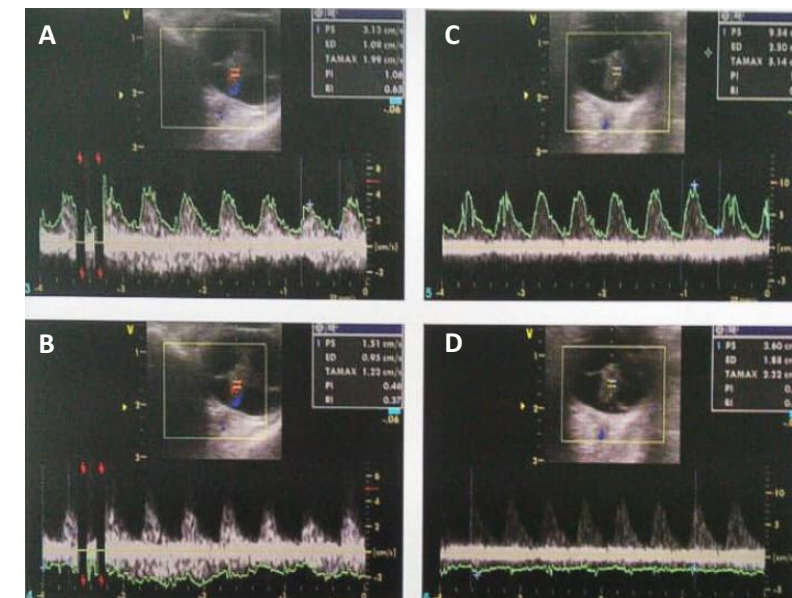


Figura 3 – Doppler orbitário evidenciando fluxo em artéria e veia hialóideas. A e B: OD. C e D: OE

A PVPH pode ser anterior, posterior ou combinada, segundo a configuração anatômica ao ECO-B e Doppler. O caso configura exceção na literatura devido à bilateralidade e aumento do diâmetro corneano.

Sem tratamento, a PVPH pode evoluir com opacificação corneana, glaucoma secundário de ângulo fechado e sangramento intraocular espontâneo. A intervenção cirúrgica precoce pode melhorar o prognóstico e devem ser adotadas diferentes abordagens dependendo da classificação anatômica. O Doppler, por permitir a avaliação do fluxo da artéria hialóideia, é fundamental na decisão quanto à cirurgia e, por isso, é importante que seja realizado rotineiramente nesses pacientes.

Referência: Andina, AU, et al. Combined Persistent Fetal Vasculature: A Classification Based on High-Resolution B-Mode Ultrasound and Color Doppler Imaging. Ophthalmology. October, 2015, 123(1).