

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE PAPILEDEMA EM PACIENTE JOVEM DECORRENTE DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA SECUNDÁRIA.

Gabriela C. Teixeira, Juliana A. de Guimarães, Taiane Kelly L. da Silva, Helen Maiara G. de Lucas, Camila C. Atihe
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

OBJETIVO

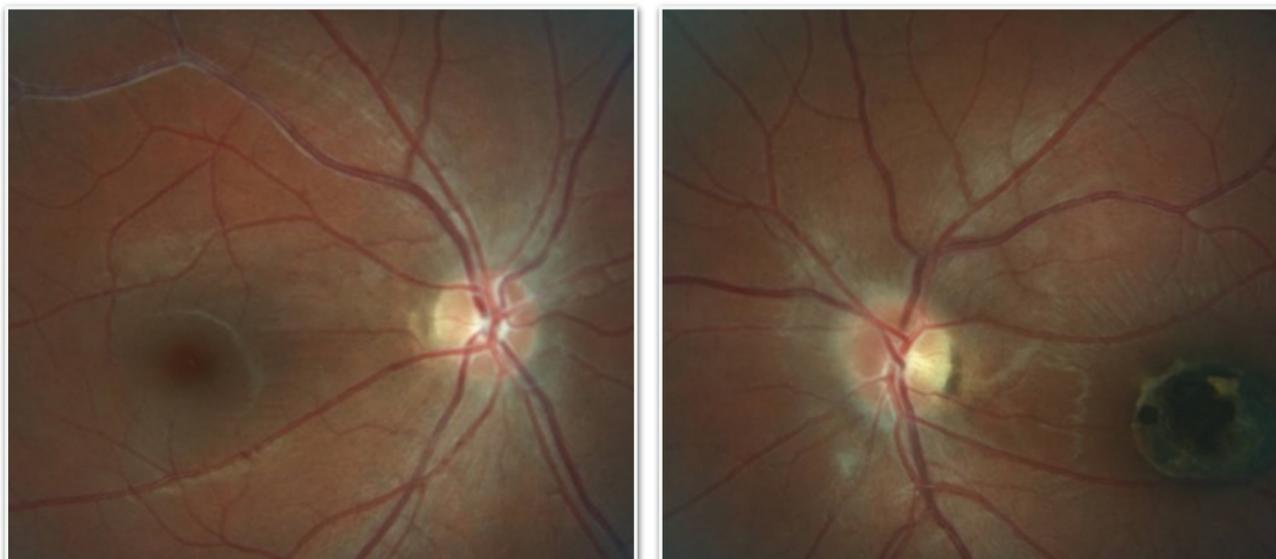
Apresentar caso de hipertensão intracraniana secundária com quadro oftalmológico atípico e a importância de sua investigação.

RELATO DE CASO

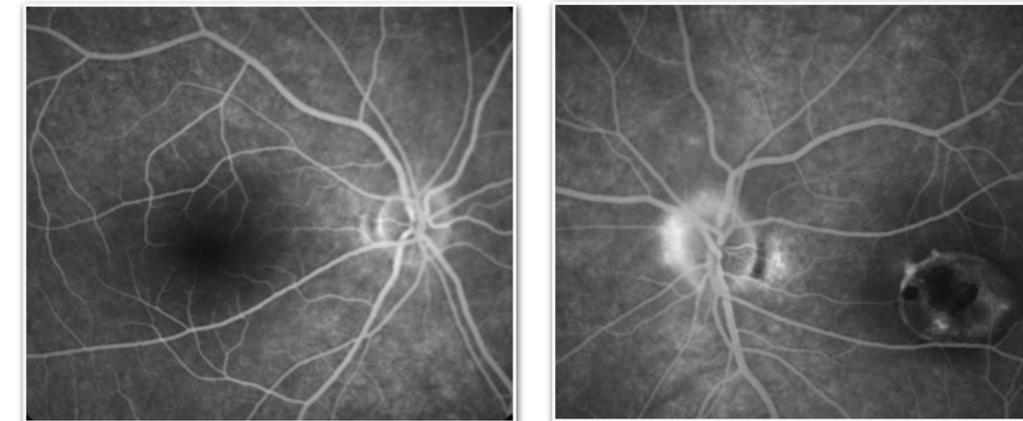
Mulher, 23 anos, compareceu ao pronto-socorro (PS) de Oftalmologia com queixa de baixa acuidade visual (AV) em olho esquerdo (OE) notada ao realizar exame de refração de rotina. Referia há 2 anos cefaleia holocraniana diária com despertar noturno, zumbido e turvação visual nas crises.

Exame da admissão: AV com correção de 20/30 em olho direito (OD) e 20/200 em OE. Biomicroscopia sem alterações. OE: defeito pupilar aferente relativo (DPAR) e fundo de olho (FO): disco óptico corado com edema discreto nasal, e lesão hiperocrômica em região macular sugestiva de cicatriz de coriorretinite de aspecto antigo, sem sinais de atividade. Exame neurológico sem alterações. Angiofluoresceinografia: extravasamento de contraste discal em OE. Tomografia computadorizada de crânio evidenciou hidrocefalia não comunicante, provável lesão cística adjacente ao terceiro ventrículo, estenose arquedutal e herniação cerebelar.

Submetida à terceiro-ventriculostomia de urgência realizada pela equipe de Neurocirurgia. Após alta do pós-operatório, apresentava AV e FO mantidos, DPAR negativo e melhora da cefaleia. Paciente mantém acompanhamento hospitalar com a equipe de Oftalmologia e Neurocirurgia.



Figuras 1 e 2 - Retinografias de polo posterior de OD e OE.



Figuras 3 e 4 - Imagens de angiofluoresceinografia de OD e OE, mostrando extravasamento de contraste discal em OE.

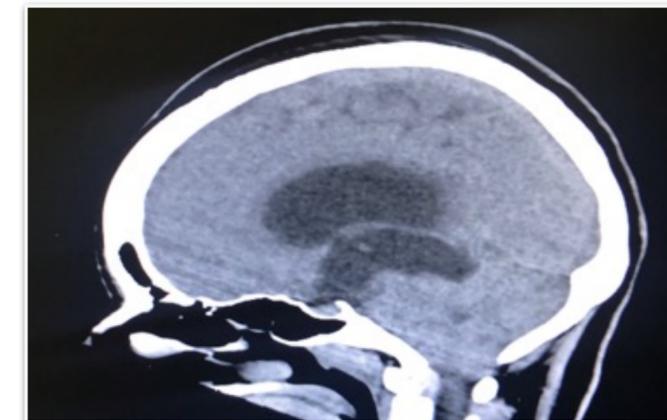


Figura 5 - TC de crânio, corte sagital, evidenciando hidrocefalia e herniação cerebelar.

CONCLUSÃO

A queixa de cefaleia é frequente em consultórios oftalmológicos, tornando importante a identificação de sinais de alarme. A associação de anamnese e exame oftalmológico minuciosos foi essencial para o correto diagnóstico de uma condição que ameaçava a vida da paciente e sua abordagem de urgência.

REFERÊNCIAS

1. RIGI, M. et al. Papilledema: epidemiology, etiologym and clinical management. Eye and Brain. 2015. 7: 47-57
2. REEVES, V; SOWKA, J. Assymptomatic papilledema secondary to atypical hydrocephalus. Clinical Eye and Vision Care. 1996. 8 149-153