

Alice Purri Coelho e Sousa¹, Gizeli Horta de Oliveira², Isabela Martins Melo¹, Silvio Tibo Cardoso Filho¹, Vitor Hugo Camargo¹, Thais Paes Barreto³
Instituto de Previdência dos Servidores do Estado – IPSEMG

1-Residente de Oftalmologia do IPSEMG; 2- Preceptora do Departamento de Retina do IPSEMG; 3- Coordenadora da Residência Médica de Oftalmologia do IPSEMG

OBJETIVOS

Este relato tem o objetivo de descrever o caso de uma paciente com Síndrome de Terson, ressaltando a importância do exame oftalmológico após eventos neurológicos e traumas crânio-encefálicos.

RELATO DO CASO

MAPP, 57 anos, previamente hígida, em acompanhamento oftalmológico anual de rotina desde 2016 sem alterações, sendo a última consulta em março de 2019, com acuidade visual de 20/20 em ambos os olhos e restante do exame também sem alterações. Em dezembro do mesmo ano retorna com relato de baixa acuidade visual acentuada em AO após internação por Acidente Vascular Cerebral (AVC) hemorrágico sofrido em outubro de 2019 quando foi submetida a embolização de aneurisma da Artéria Comunicante Anterior. A tomografia de crânio na admissão hospitalar evidenciava hemorragia sub-aracnóidea (HSA) frontotemporal extensa. Na consulta oftalmológica, apresentava acuidade visual de vultos em AO, biomicroscopia com incontáveis hemácias em vítreo anterior e oftalmoscopia binocular indireta inviável devido a hemorragia vítrea maciça AO. Foi aventado diagnóstico de Síndrome de Terson e solicitado ultrassom de urgência, que evidenciou retina aplicada e conteúdo vítreo homogêneo compatível com sangue intra-vítreo no olho direito (Figura 1) e no olho esquerdo (Figura 2). Indicada vitrectomia bilateral.

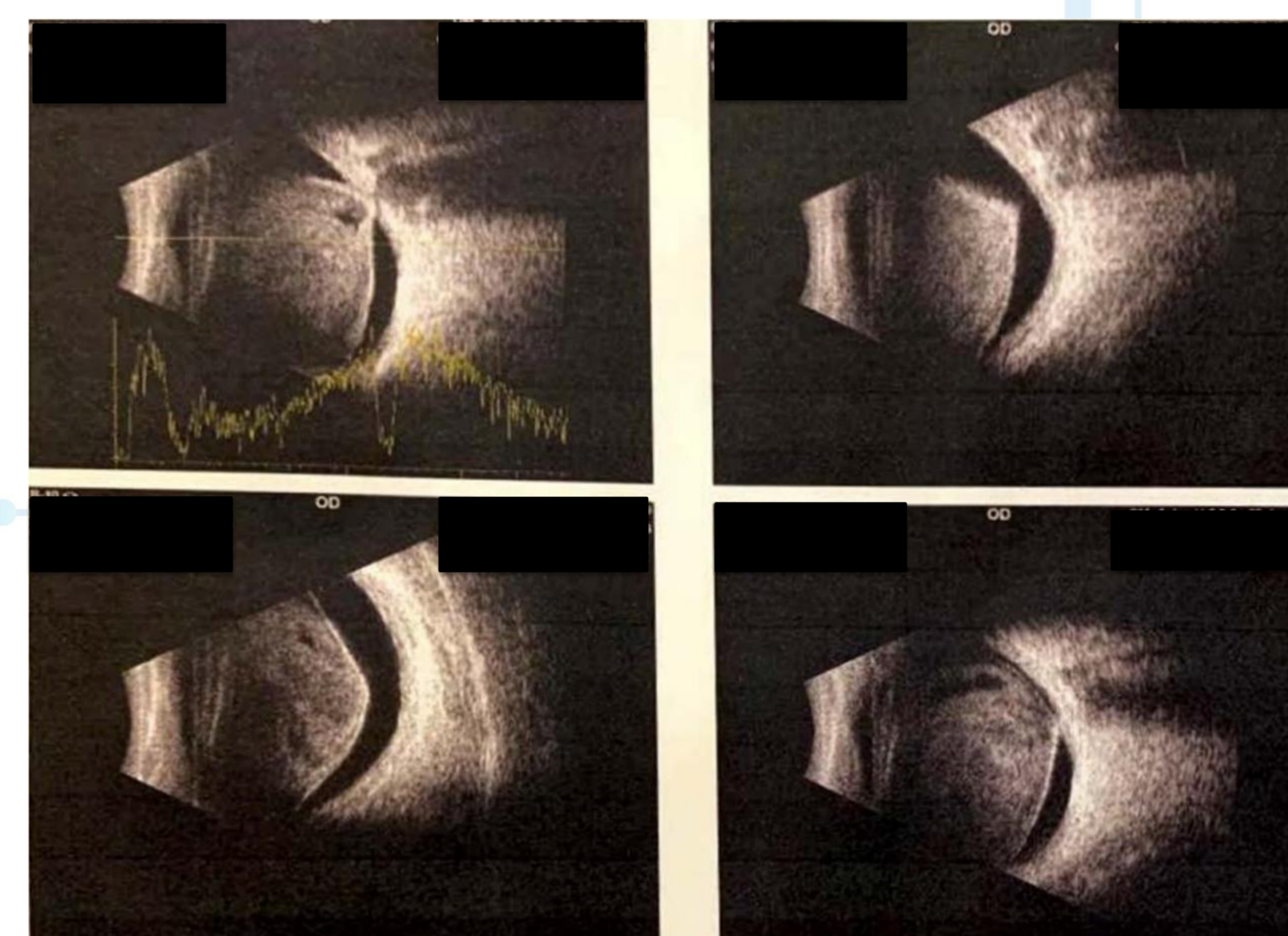


Figura 1

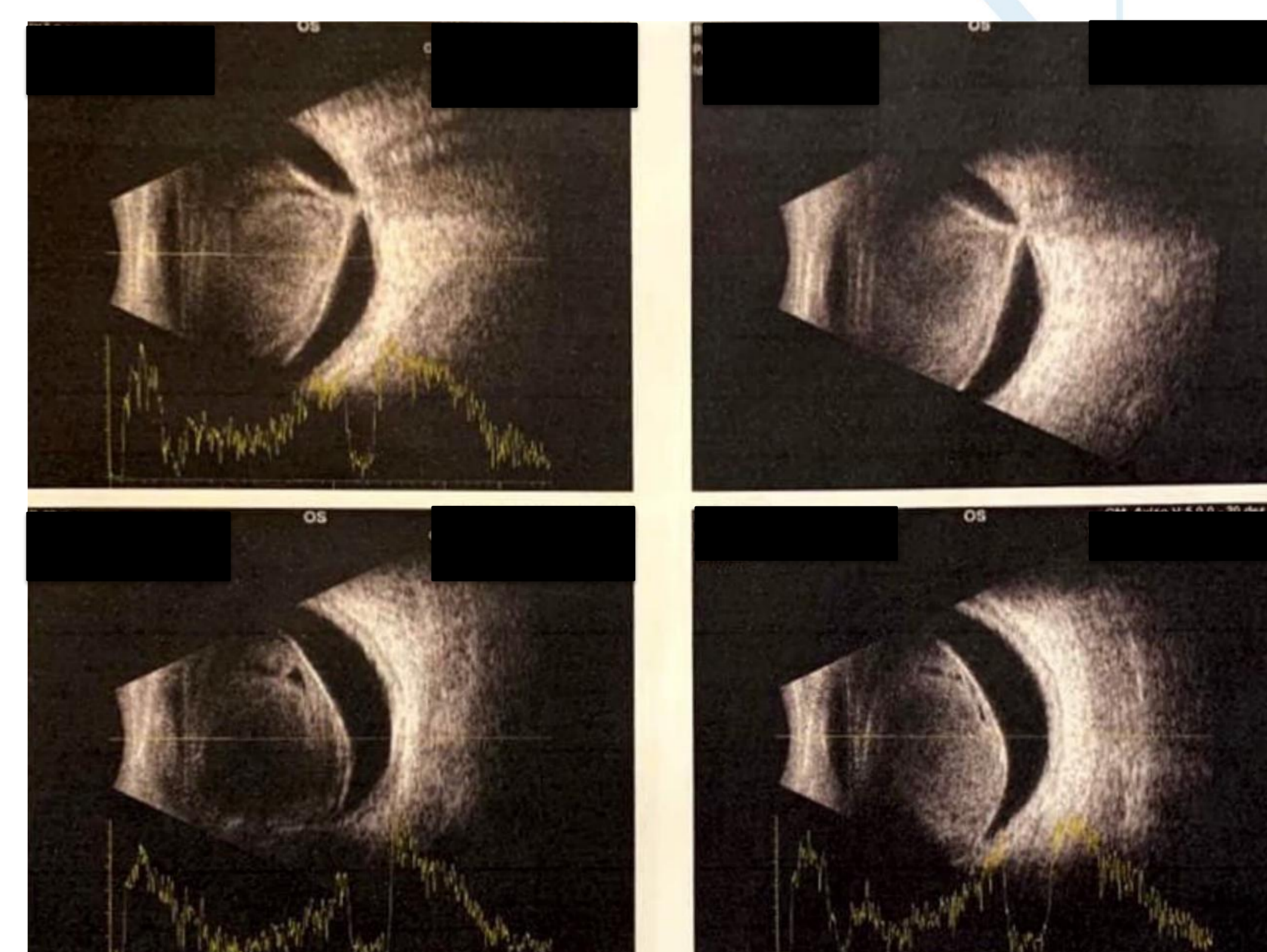


Figura 2

Imagens da paciente evidenciando retina aplicada e conteúdo vítreo homogêneo compatível com sangue intra-vítreo no olho direito (Figura 1) e no olho esquerdo (Figura 2).

CONCLUSÃO

A Síndrome de Terson é caracterizada por uma hemorragia intraocular secundária a um sangramento no SNC, como: hemorragia sub aracnóide, ruptura de aneurisma, AVC ou Trauma Crânio-Encefálico (TCE).¹ A hemorragia intraocular pode ser vítrea, sub-hialóide ou sub-membrana limitante interna, podendo ser uni ou bilateral. O prognóstico do paciente com Síndrome de Terson tende a ser pior do que na HSA isoladamente.² A fundoscopia é o padrão ouro, porém a ecografia é útil na confirmação da etiologia e na verificação da integridade retiniana. O diagnóstico pode ser atrasado devido as sequelas do AVC, inabilidade de verbalização ou déficits cognitivos.³ A perda visual é, habitualmente, reversível, todavia com risco de complicações retinianas.⁴ Pode-se optar pelo tratamento expectante ou cirúrgico, a depender da gravidade do caso. A identificação da síndrome e quantificação de sua gravidade implicam tratamento oftalmológico precoce, melhorando o prognóstico visual do paciente.

Referências:

- 1) Czorlich P, Skevas C, Knosp V, et al. Terson syndrome in subarachnoid hemorrhage, intracerebral hemorrhage, and traumatic brain injury. *Neurosurg Rev.* Epub 2014 Aug 31.
- 2) Pfausler B, Belcl R, Metzler R, Mohsenipour I, Schmutzhard E. Terson's syndrome in spontaneous subarachnoid hemorrhage: a prospective study in 60 consecutive patients. *J Neurosurg.* 1996 Sep;85(3):392-4.
- 3) Ashrafi AN, Chakrabarti R, Laidlaw J. Terson syndrome: the need for funduscopy in subarachnoid haemorrhage. *Med J Aust.* 2012 Aug 6;197(3):152.
- 4) Kapoor S. Terson syndrome: an often overlooked complication of subarachnoid hemorrhage. *World Neurosurg.* 2014 Jan;81(1):e4.