

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - HOSB**

ANA PAULA DE ALMEIDA ÁVILA

NATHALIA DOS SANTOS FERREIRA

# RETINOPATIA DE PURTSCHER

RELATO DE CASO

RELATO DE CASO

Jovem de 25 anos, sexo masculino, vítima de acidente automobilístico há 10 dias refere depois de retomada consciência, três dias após acidente, baixa de acuidade visual em olho esquerdo. Trouxe TC de crânio do dia do trauma que revelava edema encefálico moderado sem desvio de linha média ou hemorragias. Mantinha imobilização em Veupeau por fratura terço médio clavícula esquerda.

Ao exame oftalmológico: Motilidade ocular sem alterações, convergência normal. Acuidade visual em olho direito de 20/20, olho esquerdo de CD 1m, sempre referindo imagem “central apagada”. A biomicroscopia conjuntivas claras, córneas transparentes e íntegras, câmaras anteriores formadas sem reação inflamatória evidente, íris sem alterações com esfíncteres pupilares fotorreagentes e simétricos. Cristalino tóxico translúcido. Pressão intra-ocular 18/15 mmHg. Fundoscopia sob midríase demonstrava em olho esquerdo hemorragia peripapilar em 270, sobretudo em feixe papilomacular, e áreas maculares extensas de exudatos algodonosos. Papila óptica ipsilateral com bordos bem definidos e de coloração normal. Escavação fisiológica de nervo óptico – 0,2 - simétrica em Ao. Olho direito apresentava-se normal sem alterações peri ou justa maculares.

#### Retinografia com angiofluoresceína anexo I

Após corticoterapia sistêmica em dose de ataque por 15 dias, prednisona 1mg/Kg de peso em dose única diária, e sua retirada progressiva e gradativa o paciente teve melhora significativa da visão, estando até sua última consulta com acuidade no olho acometido de 20/80. PIO média de 16 mmHg por todo período. A fundoscopia OE com reabsorção importante da exudação inicial, mantendo áreas menores de hemorragias no feixe papilomacular.

#### REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

A retinopatia de Purtscher é uma angiopatia hemorrágica caracterizada por hemorragias intra e pré-retinianas, exudatos algodonosos peri e justas maculares e/ou dilatação venosa com importante rebaixamento da visão e recente história de trauma extra-ocular. Descrita primeiramente em 1912 por Otmar Purtscher em pacientes que sofreram trauma severo com traumatismo crânio-encefálico e compressão torácica, sem envolver o bulbo ocular, somado a perda repentina da visão dentro de horas após tal trauma.

O desenvolvimento rápido do distúrbio visual é uma apresentação comum e dramática desta síndrome, embora a severidade da perda visual possa variar extensamente, dependendo das áreas

específicas de retina envolvidas. O déficit visual acontece no olho afetado geralmente com acuidade imediata de 20/200 a conta dedos. A recuperação após meses, com terapia, varia com acuidade de 20/40 a 20/200, dependendo, como já dito, da severidade dos achados retinianos.

Retinopatia semelhante – Purtscher-like - também foi descrita concomitante a patologias sistêmicas, como pancreatite aguda, vasculopatias como esclerodermia, dermatomiosite ou lúpus, manobra de Valssalva, insuficiência renal crônica e após anestesia retro-bulbar (fotos anexo II). Também é uma rara complicação após trauma ósseo ou embolia por líquido amniótico pós-parto. Como grave e rara complicação da pancreatite aguda foi descrita por Inkeles e Walsh em 1975 e guarda uma característica um pouco diferencial por ser, em maioria, bilateral. Também foram reportados casos similares em portadores de deficiência congênita de proteína C e proteína S.

A retinopatia de Purtscher é uma patologia rara geralmente obscurecida por outras injúrias severas. Tanto assim que a literatura é pobre em dados epidemiológicos, não tendo incidências por países ou grupos. Dos casos até então descritos não se observa predileção por sexo, raça ou idade.

Alguns possíveis mecanismos propostos seriam o aumento súbito da pressão intracraniana, com refluxo liquórico pelo nervo óptico e lesão endotelial hipertensiva; embolia arteriolar associado a lesões torácicas compressivas e processos adreno-inflamatórios importantes; embolismo gorduroso após fraturas de ossos longos; ou ainda à oclusão da artéria retiniana posterior por agregados de granulócitos decorrentes de processos sistêmicos extensos e ao mecanismo direto de lesão capilar pelo próprio trauma. Todos estes culminariam num ponto final comum de alteração da permeabilidade microvascular retiniana e alteração endotelial linfática que gerariam tais alterações.

Achados fundoscópicos mais comuns são exsudatos algodonosos peri papilares somados a hemorragias retinianas superficiais. Menos comuns são descritas maculopatias, edema seroso, hemorragia pré-retinianas, dilatação da rede venosa e edema de disco óptico. As alterações similares encontradas em pacientes com embolia gordurosa são mais periféricas e os microinfartos são de tamanho inferior. Atrofia pigmentar do epitélio e de disco óptico são fases tardias da retinopatia já descritas.

Não se observa correlação direta entre a gravidade do trauma ou curso da doença de base com a severidade da retinopatia.

Cabe acrescentar que não é uniforme a indicação de corticoterapia sistêmica; existindo relatos variados quanto à eficácia e necessidade do seu uso.

## BIBLIOGRAFIA:

1. Inkeles DM, Walsh JB. Emboli gordos Retinal como o sequela ao pancreatitis agudo. *Am J Ophthalmol.* 1975; 80 (5): 935-8.
2. CARRERA, Clayton Rocha Lara, PIERRE, Leandro Mont'Alverne, MEDINA, Flavio Mac Cord *et al.* Purtscher-like retinopathy associated with acute pancreatitis. *Sao Paulo Med. J.*, Nov./Dec. 2005, vol.123, 2no.6, p.289-291. ISSN 1516-3180.
3. Blodi BA, Johnson MW, Gass JD, Fine SL, Joffe LM. Purtscher's-like retinopathy after childbirth. *Ophthalmology.* 1990; 97: 1654-1659.
4. Nelson Macchiaverni Filho; Ana Maria Marcondes; Henrique Monteiro Balarin Silva; Valdir Balarin Silva, *UNICAMP ESTUDO DO LIMIAR FOVEAL ATRAVÉS DE CAMPO VISUAL COMPUTADORIZADO NA ANGIOPATIA TRAUMÁTICA RETINIANA (RETINOPATIA DE PURTSCHER)*  
Wang AG, Yen MY, Liu, JH. Pathogenesis and neuroprotective treatment in Purtscher's retinopathy. *Jpn J Ophthalmol* 1998; 42(4):318-22.
5. Wang AG, Yen MY, Liu, JH. Pathogenesis and neuroprotective treatment in Purtscher's retinopathy. *Jpn J Ophthalmol* 1998; 42(4):318-22.
6. Rhee DJ, Pyfer MF Systemic Disorders; Pregnancy. In: Rhee DJ, Pyfer MF. *The Wills Eye Manual: Office and Emergency Room Diagnosis and Treatment of Eye Disease*, 3rd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins 1999: 460-3.
7. Shah GK, Penne R, Grand MG. Purtscher's retinopathy secondary to airbag injury. *Retina* 2001; 21(1):68 9.

## ANEXO I

HOSPITAL DE OLHOS SANTA BEATRIZ

AL. SÃO BOAVENTURA, 586 FONSECA - NITERÓI - RJ - CEP 24.120-190 TEL.: (0XX21) 2625-0808

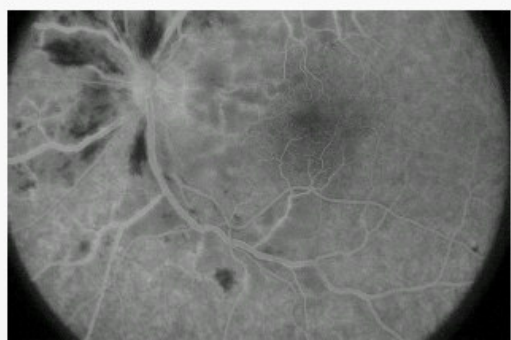
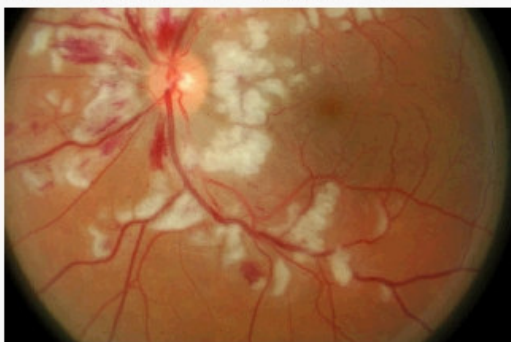
NOME: 470219 - ARNALDO TOMELIN KANIBEL JUNIOR

IDADE: 29

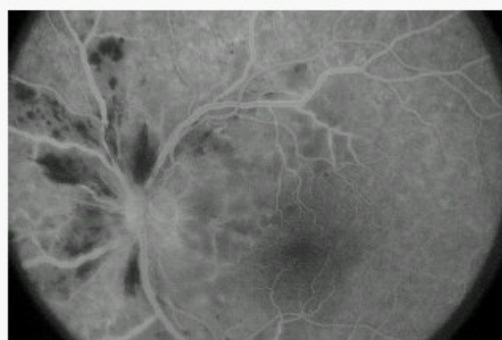
DATA DO EXAME: 21/03/2006

HA [P]    DIABETES [N]    CATARATA [N]

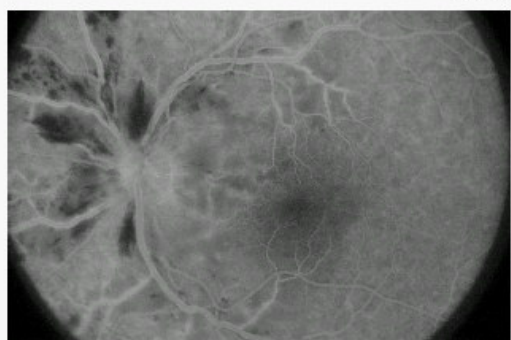
SUS



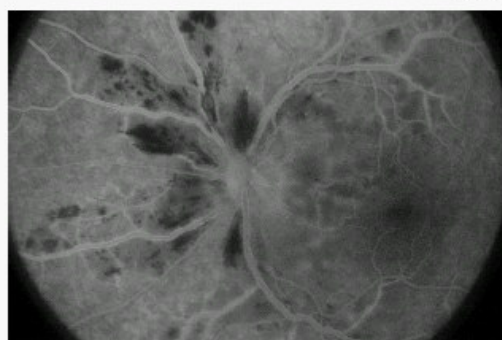
00:09



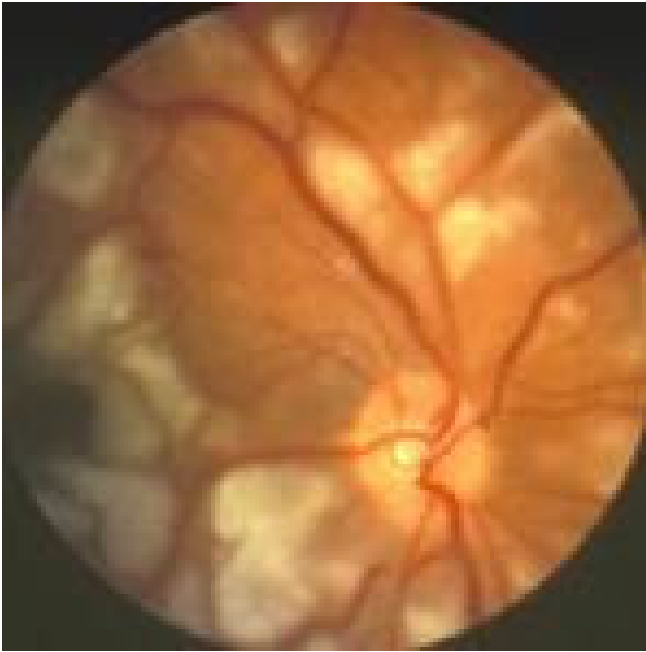
00:16



00:44



00:51



Purtscher após pancreatite



Após trauma