

## INTRODUÇÃO

A Neuropatia Óptica Isquêmica Anterior Não Arterítica (NOIA-NA), é uma condição que ainda permanece com causa mal definida.

Diversos fatores de risco já foram relacionados à NOIA-NA, dentre eles resalta-se os cardiovasculares tais quais a hipertensão, diabetes, tabagismo, apneia obstrutiva do sono, bem como fatores estruturais, dos quais se pode destacar a relação escavação/disco reduzida e as drusas de disco.

A Hipotensão Intradialítica (HID), considerada a principal complicação da hemodiálise, é, também, fator de risco para NOIA-NA. A HID pode ser definida como queda da pressão arterial sistólica (PAS) em 20mmHg ou mais, diminuição da pressão arterial (PA) basal, ou redução da PA média em 10mmHg associada a sintomas como náuseas, dor abdominal, vômitos, entre outros. O mecanismo proposto envolve uma redução drástica da PA durante as sessões de diálise, evoluindo com baixa perfusão e posterior isquemia do nervo óptico.

Nesse contexto, a NOIA-NA possui um espectro de apresentação variável, podendo cursar com a clássica baixa de acuidade visual (BAV) grave, associada ou não a edema de disco, assim como apenas pequenos defeitos de campo visual, dificultando, muitas vezes, o rápido diagnóstico da comorbidade.

## OBJETIVO

Relatar o caso de um paciente, sexo masculino, de 37 anos, apresentando Neuropatia Óptica Isquêmica Anterior Não Arterítica (NOIA-NA) relacionada à Hipotensão Intradialítica (HID).

## RELATO DE CASO

Paciente, masculino, de 37 anos, com histórico de escavação diminuta em ambos os olhos em avaliação oftalmológica prévia e doença renal crônica, de causa obstrutiva, em diálise desde os 18 anos, com necessidade de uso de fludrocortisona por episódios graves e recorrentes de hipotensão intra e pós-dialítica.

Apresentou BAV aguda em olho direito. Após avaliação, em serviço no interior de Minas Gerais (MG) foi internado e submetido à pulsoterapia, sem sucesso, progredindo para visão sem percepção luminosa (SPL).

Após 4 meses, foi avaliado em serviço de referência para oftalmologia em MG, com relato de BAV em olho esquerdo, com visão 0,8, escotoma altitudinal e edema de disco.

Realizada nova tentativa de pulsoterapia e orientada manutenção da diálise, evoluindo para visão SPL imediatamente após uma das sessões.

## CONCLUSÃO

Associou-se a baixa de visão apresentada à HID grave. Na presença de BAV súbita em paciente em contexto de diálise, a NOIA-NA deve ser sempre aventada.

A despeito da sugestão da corticoterapia nessas circunstância, o que se observa é que geralmente não há boa resposta ao tratamento, como relata-se.

Atualmente não há na literatura tratamento específico bem estabelecido para a NOIA-NA associada à HID, sendo as medidas mais direcionadas ao controle da HID. Nesse sentido, a posição Trendelenburg pode melhorar a perfusão do nervo óptico, além disso o controle da taxa de filtração glomerular e oxigenoterapia também mostraram benefícios no gerenciamento da HID e conseqüentemente da NOIA-NA nesse cenário.

Como primeira linha na prevenção da HID cita-se: evitar ingestão de alimentos durante as sessões, a ingestão diária de sódio, prolongar o tempo de diálise e corrigir anemia. A prevenção dos fatores de risco cardiovasculares, alternar o horário, bem como aumentar o tempo e a frequência das sessões de diálise e o uso de dialisato frio, também são estratégias importantes, consideradas como segunda linha. Outras abordagens envolvem o uso de alfa-1-adrenérgico seletivo, assim como alterar a forma da diálise para peritoneal também pode ser alternativas, como terceira linha, em situações de ausência de melhora da HID com uso das outras medidas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stefansson BV. Intradialytic hypotension and risk of cardiovascular disease. Clin J Am Soc Nephrol. 2014;9(12):2124-2132.
2. Barakat MM, Nawab ZM, Yu AW, Lau AH, Ing TS, Daugirdas JT. Hemodynamic effects of intradialytic food ingestion and the effects of caffeine. J Am Soc Nephrol. 1993;3:1813-1818.
3. Sabt BI. Anterior ischemic optic neuropathy and dialysis: Effect of hypotension. Oman J Ophthalmol. 2013;6(1):64-65.
4. Peyronel F, Parenti E, Fenaroli P, et al. Integrated strategies to prevent intradialytic hypotension: research protocol of the DialHypot study, a prospective randomised clinical trial in hypotension-prone haemodialysis patients. BMJ Open. 2020;10(7)