



6 a 9
NOV
2024

Hotel
Mercure
Belo
Horizonte

HEMORRAGIA SUBMEMBRANA LIMITANTE INTERNA (SUB-MLI) COM RESOLUÇÃO ESPONTANEA: RELATO DE CASO

Autores: Alexandre de Castro Brommonschenkel, Leandra Duarte Bastos, Lucas Assis Costa

Instituições: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Centro Universitário de Belo Horizonte

OBJETIVO: Relatar caso de paciente que evoluiu com hemorragia submembrana limitante interna (subMLI) que evoluiu com melhora espontânea do quadro enquanto aguardava abordagem cirúrgica.

RELATO DE CASO: Paciente feminina, 61 anos, HAS E DM. Queixa de baixa súbita e indolor da acuidade visual do olho sem fator causal aparente. Ao exame oftalmológico, apresentava acuidade visual com correção de 20/200 (OD) e 20/20 (olho esquerdo-OE). Apresentava motilidade ocular e reflexos preservados, pressão intraocular de 12 mmHg em ambos os olhos (AO), sem alterações à biomicroscopia de AO ou à fundoscopia do OE. No OD, apresentava nervo óptico corado, retina aplicada e hemorragia pré-macular. OCT demonstrou hemorragia subMLI em região macular com espessura de 441 (fig1). A paciente possuía história de oclusão de ramo de veia central da retina no OD e edema macular associado em 2021.

Após explicações das possíveis condutas a serem tomadas, bem como seus riscos e benefícios, e por opção da paciente, optou-se por tentativa de Nd:Yag laser sem sucesso. Foi então indicado vitrectomia via pars plana (VVPP) com peeling de membrana limitante interna. Após 1 mês do pedido da cirurgia, que não havia ainda autorização pelo SUS paciente retorna com melhora da acuidade visual do OD para 20/25 com correção. OCT demonstrou resolução completa da hemorragia com persistência de discretos pontos hiperrefletivos a nível de camada de fibras nervosas. (fig2)

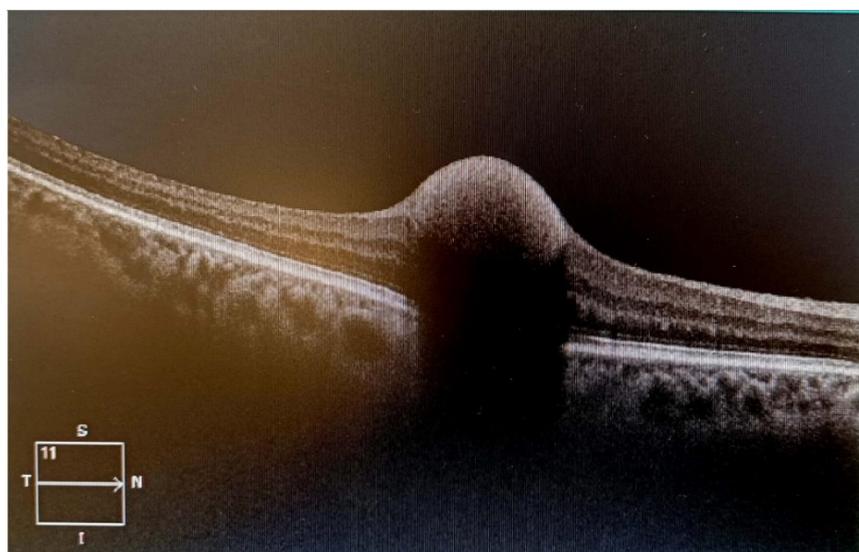


Fig. 1: OCT macular da apresentação inicial com presença de hemorragia sub-membrana limitante interna.

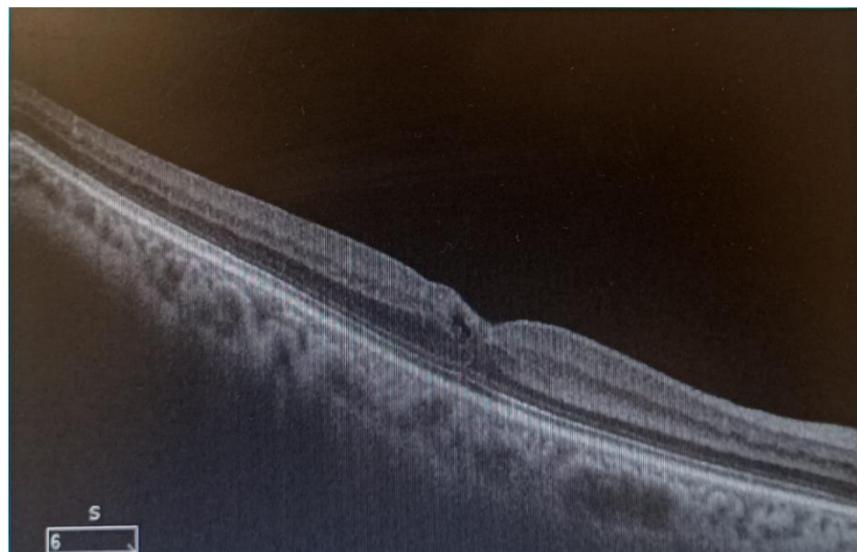


Fig. 2: OCT macular após a resolução do quadro apresentando pontos hiperrefletivos a nível na camada nervosa.

CONCLUSÃO: Hemorragias sub-MLI frequentemente ocorrem em contextos clínicos específicos e podem causar um comprometimento visual grave. Causas mais comuns são retinopatia por Valsalva, Síndrome de Terson e discrasias sanguíneas, podendo haver casos idiopáticos. Tratamento pode ser conservador a depender da extensão da hemorragia, e em casos com menos de 21 dias de evolução pode-se tentar membranotomia com Nd:Yag laser. Vitrectomia pode ser necessária em casos de hemorragia extensa ou refratária. Trata-se de caso não usual em que após não resposta à membranotomia, houve resolução espontânea extinguindo-se a necessidade de abordagem cirúrgica.