



48th BRAVS Meeting
RETINA
2024
CONNECTING SCIENCE
TO REAL WORLD

April 18th to 21st

Royal Palm Hall
Campinas - SP
Brazil

RETINOPATIA HIPERTENSIVA COM PAPILEDEMA BILATERAL: UM RELATO DE CASO

HYPERTENSIVE RETINOPATHY WITH BILATERAL PAPPILLEDEMA: A CASE REPORT



Autores: Ana Marcella Cunha Paes, Márcia Santos Hoffman, Tânia Queiroz de Araújo Abreu,
Rita Tereza Cunha Paes



OBJETIVO

Descrever o relato de caso de um paciente com retinopatia hipertensiva com papiledema bilateral, e destacar a importância de uma equipe multidisciplinar para controle das comorbidades e consequente melhora visual.

MÉTODOS

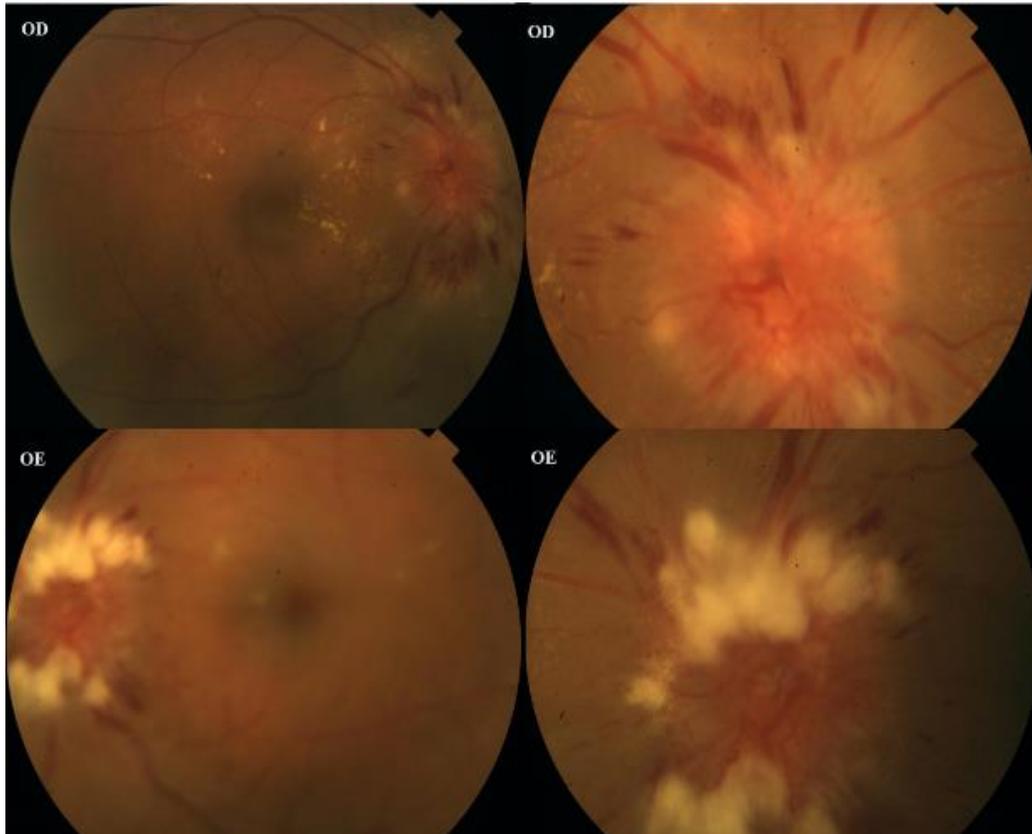
Revisão de prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e terapêuticos realizados e revisão sistemática da literatura.

RELATO DE CASO

Paciente V.S.S., 47 anos, encaminhado de um serviço oftalmológico externo ao Pronto Socorro de Oftalmologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) devido a um quadro de edema de papila em ambos os olhos (AO). O mesmo queixou de baixa acuidade visual (BAV) AO, pior em olho direito (OD) há 1 mês. Negou outras queixas oftalmológicas. Como antecedentes pessoais apresentava diagnóstico recente de Diabetes Mellitus tipo 2, em uso de Glifage, além de Hipertensão arterial decompensada, em uso de Captopril, e etilista.

Ao exame, apresentava acuidade visual com melhor correção de 20/40 em OD e 20/25 em olho esquerdo (OE). Apresentava também pressão intraocular (PIO) de 10 mmHg em AO.

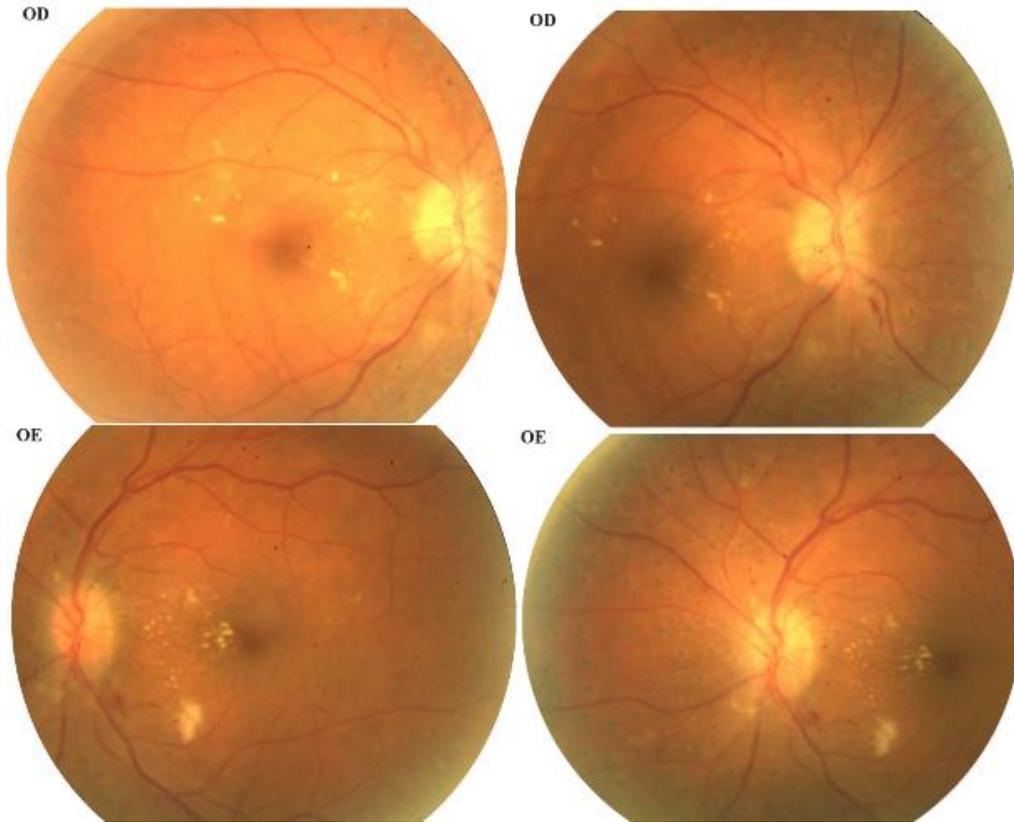
Biomicroscopia dentro da normalidade e pupilas fotorreagentes. Na fundoscopia, foi observado edema de papila bilateral, hemorragias peridiscais, exsudatos algodonosos, estreitamento arteriolar com aumento da tortuosidade vascular em AO (Imagem 1 – Retinografia 03/07/2023.).



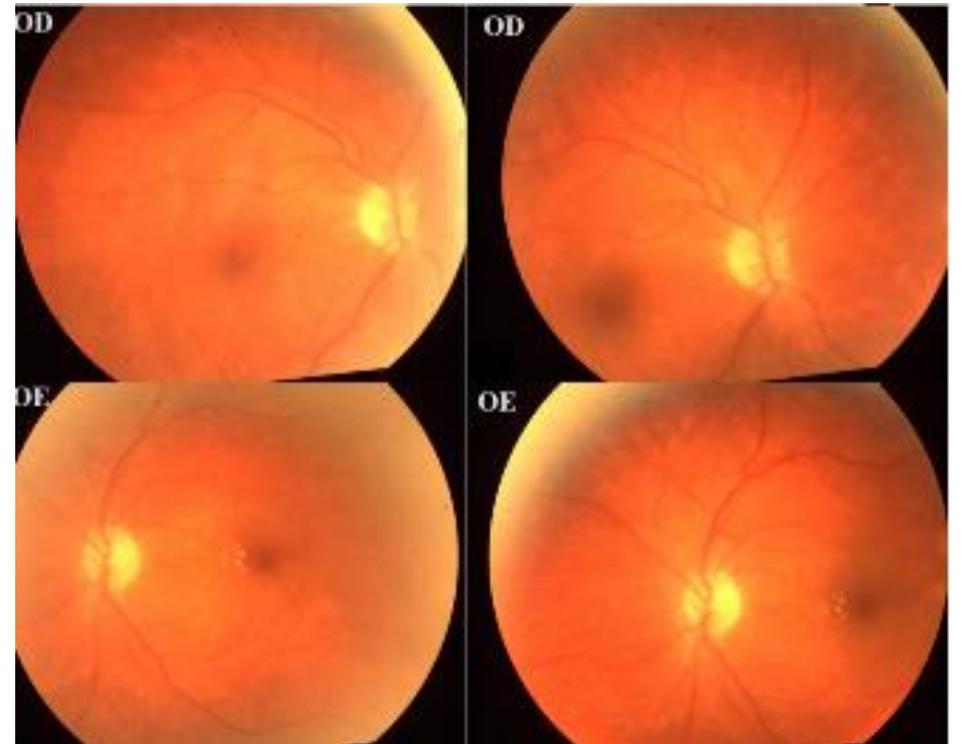
O paciente foi internado no serviço, encaminhado aos serviços de neurologia, endocrinologia e clínica média para controle das comorbidades. Foram solicitados exames sorológicos e Ressonância Magnética de Crânio e Órbitas para melhor elucidação do caso. Indicado também panfotocoagulação a laser (PFC) em AO.

Durante a internação, paciente apresentou importante descompensação glicêmica, de perfil lipídico e níveis pressóricos. Os exames de sorologias e anticorpos foram não reagentes. A Ressonância Magnética de crânio e órbitas evidenciou achados que podem ser compatíveis com hipertensão intracraniana. Dessa forma, foi realizado ajuste nas medicações, passando a usar Captopril, Hidroclorotiazida, Nifedipina, Retard, Paroxetina, Ciprofibrato, Sinvastatina, Topiramato, Acetazolamida e Insulina.

Após aproximadamente 1 mês e meio da internação, com melhor controle das comorbidades, evoluiu com melhora importante do edema papilar, dos exsudatos e hemorragias intrarretinianas (Imagem 2 – Retinografia 21/08/2023).



Foi solicitada aplicação de anti-VEGF, sendo feitas 2 aplicações AO com intervalo de 1 mês entre as mesmas. Após 6 meses do quadro, paciente obteve melhora do aspecto do nervo óptico na retinografia (Imagem 3 – Retinografia 06/12/23), além de acuidade visual com correção para 20/30 em OD e 20/25 em OE.



DISCUSSÃO

A retinopatia hipertensiva é um fenômeno vascular complexo que reflete a gravidade e a duração da pressão arterial elevada. As mudanças nos vasos da retina, como o aumento do reflexo dorsal, mudanças de cor, espessamento e estreitamento, indicam tanto alterações ateroscleróticas quanto hipertensivas. Essas alterações podem ser observadas na vigência de retinopatia hipertensiva e dependem de fatores como a elasticidade e resistência dos vasos, gravidade e duração do quadro. A presença de edema de papila, hemorragias, manchas brancas algodinosas e outros sinais indicam estágios avançados da condição. O tratamento adequado é crucial para prevenir complicações graves, como perda visual significativa e até mesmo mortalidade em casos de hipertensão maligna não tratada.

No caso apresentado, o paciente apresentava tanto alterações ateroscleróticas quanto com características hipertensivas, como aumento da tortuosidade vascular, hemorragias, manchas brancas algodinosas, exsudatos lipídicos e edema de papila. Diante dessas alterações, mostrou-se ser de extrema importância otimizar o tratamento clínico para melhora significativa do quadro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CUSPIDI, Cesare; SALA, Carla; GRASSI, Guido. Updated classification of hypertensive retinopathy: which role for cardiovascular risk stratification?. **Journal of hypertension**, v. 33, n. 11, p. 2204-2206, 2015.

JACOMINI, Clausmir Zaneti; HANNOUCHE, Rosana Zacarias. Retinopatia hipertensiva. **Rev bras hipertens**, v. 8, p. 321-7, 2001.

BOUTHOUR, Walid; BIOUSSE, Valérie; NEWMAN, Nancy J. Diagnosis of Optic Disc Oedema: Fundus Features, Ocular Imaging Findings, and Artificial Intelligence. **Neuro-Ophthalmology**, p. 1-16, 2023.

MODI, Pranav; ARSIWALLA, Tasneem. Hypertensive retinopathy. In: **StatPearls [Internet]**. StatPearls Publishing, 2023.