

REVISÃO DE LITERATURA (APRESENTAÇÃO ORAL) - ÁREA CLÍNICA

AVALIAÇÃO DO PAPILEDEMA NO EXAME DE FUNDO DE OLHO E SUA RELEVÂNCIA NO DIAGNÓSTICO DA HIPERTENSÃO INTRACRANIANA

Natali Cristina Dos Santos (natali.santos@uni9.edu.br)

Rayla Martins Gonçalves (raylamartins@uni9.edu.br)

Rie Ohara (rie.ohara@unesp.br)

Introdução: Papiledema é o inchaço do disco óptico causado pelo aumento da pressão intracraniana, que compromete o fluxo axoplasmático do nervo óptico [1]. Esse edema pode levar de horas a semanas para se desenvolver, inicialmente sem prejuízo da acuidade visual. Pode ter etiologias secundárias ou associação com hipertensão intracraniana idiopática (HII) [2]. Recentemente, a busca de atendimento por suspeita de papiledema aumentou, impulsionada por demandas médico-legais e escassez de especialistas [3]. Isso reforça o exame de fundo de olho como ferramenta essencial, acessível e imediata para triagem e acompanhamento [4]. Objetivo: Avaliar o papiledema no exame de fundo de olho e sua relevância no diagnóstico precoce da HII. Metodologia: Realizou-se uma revisão integrativa na plataforma PubMed (2019-2025), com descritores “intracranial hypertension”, “papilledema”, “diagnosis of intracranial hypertension”, “diagnostic imaging” e “optic disc swelling”, combinados pelo operador booleano AND. Incluíram-se estudos em inglês/português, com humanos, adultos e texto completo gratuito, abordando papiledema por fundoscopia e diagnóstico da HII. Identificaram-se 58 artigos [5], sendo 15 incluídos após triagem e exclusões dos não pertinentes ao tema. Resultados e discussão: O exame de fundo de olho é essencial no diagnóstico

precoce da HII, apresentando sensibilidade de 79% e especificidade de 98% na detecção do papiledema - principal critério clínico da doença. Mesmo com auxílio de exames complementares como a tomografia de coerência óptica, a fundoscopia permanece indispensável por ser acessível e realizável em consultas de rotina. Em estudo com 168 pacientes, sendo 141 com cefaleia crônica, a incidência de HII foi de 27%, mesmo sem papiledema em 23% dos casos. A condição é mais prevalente em mulheres em idade fértil, com sobrepeso, sendo a obesidade ($IMC \geq 24 \text{ kg/m}^2$) fator de risco. Em estudo com 148 olhos com edema de disco óptico, 82,7% eram bilaterais, tendo a HII como principal causa; casos unilaterais, embora raros, também requerem diagnóstico precoce. Sintomas frequentes incluem cefaleia (73,3%) e redução visual (53,3%), com risco de perda visual permanente. Além da HII, a hipertensão intracraniana decorre de distúrbios cerebrovasculares, meningioma, hipertireoidismo com hipercoagulabilidade e deficiência de antitrombina III. Conclusão: O exame de fundo de olho é indispensável para diagnóstico e acompanhamento da HII, especialmente diante do papiledema. Como a visão central costuma se manter até fases avançadas, o diagnóstico precoce é fundamental para prevenir complicações, como atrofia óptica e cegueira, que comprometem a qualidade de vida. Ademais, estratégias preventivas representam alternativa mais custo-efetiva frente aos tratamentos exigidos por agravos irreversíveis.

Palavras-chave: hipertensão intracraniana; papiledema; oftalmoscopia; fundo de olho; diagnóstico.