RELATOS DE CASO - OFTALMOLOGIA

NEUROPATIA ÓPTICA ISQUÊMICA POSTERIOR BILATERAL E EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA ASSOCIADOS AO USO DE COCAÍNA

Natália Nogueira Carvão Aguiar Valle Rossi (nataliacarvao@hotmail.com)

Matheus Andrighetti Rossi (matheusrossi91@gmail.com)

Objetivo: Relatar caso de paciente usuário de cocaína que apresentou emergência hipertensiva e neuropatia óptica isquêmica posterior bilateral.

Relato de caso: Paciente masculino de 30 anos, pardo, estudante, procedente de Fortaleza, relatou que no dia 20/03/2023, iniciou quadro de cefaleia nova, bilateral, frontotemporal, de moderada intensidade, associada a náuseas, vômitos e fotofobia. Evoluiu com baixa visual súbita bilateral, sem dor ocular ou hiperemia associada. Relatava também quadro de dor abdominal de moderada intensidade em região epigástrica. Tendo o paciente evoluído com sonolência com desorientação, os familiares decidiram trazer o paciente ao Hospital Geral de Fortaleza para atendimento médico. Ao chegar para atendimento, o paciente apresentava Escala de Coma de Glasgow (ECG) de 10 e pressão arterial (PA) de 270 X 190mmHg. Foi, portanto, encaminhado à sala crítica, e iniciado uso intravenoso de nitroprussiato de sódio para controle do quadro de emergência hipertensiva. Devido ter evoluído sem melhora do quadro visual quatro dias após a internação, foi requisitado o parecer oftalmológico para melhor definição.

Nesta primeira avaliação oftalmológica, a PA já estava 140 x 90mmHg, e estava ocorrendo o desmame progressivo do nitroprussiato de sódio intravenoso com o uso de medicações orais para controle pressórico. O paciente já se encontrava orientado e cooperativo com a ECG de 15, entretanto, ele relatava não enxergar nem vultos.

O paciente era portador de hipertensão arterial sistêmica em uso irregular de medicações, além de fazer uso rotineiro de cocaína.

Ao exame oftalmológico apresentava acuidade visual sem percepção luminosa em ambos os olhos, motricidade ocular dentro da normalidade, reflexos fotomotores abolidos em ambos os olhos, biomicroscopia dentro da normalidade em ambos os olhos, pressão intraocular de 13 em OD e 14 em OE e à fundoscopia apresentava estreitamento arteriolar, cruzamentos arteriovenosos patológicos, exsudatos duros em região macular afetando principalmente região de feixe papilomacular e região peripapilar em ambos os olhos, presença de hemorragias em chama de vela peridiscais em OE e presença de edema de papila grau 3 de Frisén em ambos os olhos.

Os exames laboratoriais do paciente demonstravam anemia leve com hemoglobina sérica de 11,5g/dL e presença de insuficiência renal aguda com ureia sérica de 52mg/dL e creatinina sérica de 2,3mg/dL. Foi realizada punção lombar pela equipe de neurologia do hospital que demonstrou medida de manometria do líquor de 19cmH20 (normal) e exames citológico e bioquímico do líquor dentro da normalidade.

A ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio com contraste realizada pelo paciente apresentava múltiplos focos de restrição à difusão esparsos pelo parênquima encefálico bilateral compatíveis com áreas isquêmicas agudas/subagudas. A RNM de órbitas com contraste demonstrou distensão de bainha liquórica, tortuosidade de nervos ópticos e retificação de esclera posterior em ambos os olhos, além de ter demonstrado, inclusive, restrição à difusão de ambos os nervos ópticos.

Conclusão: O caso acima relata um paciente usuário de cocaína que desenvolveu quadro de emergência hipertensiva com lesões em órgãos-alvo cerebral, renal e oftalmológico. O acometimento oftalmológico se deu tanto por retinopatia hipertensiva severa com papiledema, quanto por neuropatia óptica isquêmica posterior, sendo este último confirmado pela restrição à difusão dos

nervos ópticos na RNM e tendo sido o real responsável pela ausência de percepção luminosa e pelo prognóstico reservado do caso.

Palavras-chave: neuropatia óptica isquêmica posterior; emergência hipertensiva; retinopatia hipertensiva; cocaína.