

DOBRAS DE COROIDE IDIOPÁTICAS ASSOCIADAS À HIPERMETROPIA PROGRESSIVA: UM RELATO DE CASO

ESTEFANO, P. C.¹; DALLA MARIA, L.²; FISCHER, T. D.³; MAITO, J.⁴;
RODRIGUES, M. E. C.⁵; VENDRAME, E.⁶; ZIN, J. V. B.⁷; HIGUCHI, D. G.⁸

Introdução: dobras de coroide correspondem a ondulações que acometem as camadas posteriores do olho, incluindo a coroide, a membrana de Bruch e o epitélio pigmentar da retina (EPR). Embora possam ser assintomáticas, estão associadas a diversas condições, que variam de alterações refracionais benignas, como a alta hipermetropia, até patologias potencialmente graves, como tumores orbitários. O diagnóstico diferencial preciso depende da correlação entre os achados clínicos e exames de imagem, especialmente a tomografia de coerência óptica (OCT) e a ultrassonografia ocular (US). **Objetivo:** relatar um caso de dobras de coroide bilateral em paciente com alta hipermetropia, que apresentou progressão do erro refrativo e queda da acuidade visual durante dois anos de acompanhamento. **Metodologia:** os atendimentos ocorreram no ambulatório da residência de oftalmologia do Hospital São Vicente de Paulo, pela Universidade Federal da Fronteira Sul, em Passo Fundo - RS, entre 2023 e 2025. As informações foram obtidas por revisão do prontuário e discussão clínica com a equipe responsável. **Apresentação do caso:** paciente masculino, 50 anos, construtor, foi encaminhado para avaliação de baixa acuidade visual de longa data, referindo piora progressiva. No início do acompanhamento, em 2023, sua acuidade visual (AV) corrigida era de 20/30 em ambos os olhos (AO). Ao longo de dois anos, observou-se aumento da hipermetropia, com refração dinâmica

¹Paulo César Estefano, discente, medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul - *campus* Passo Fundo, paulo.estefano@estudante.uffs.edu.br

²Lucas Dalla Maria, discente, medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul - *campus* Passo Fundo, lucasdallamaria@gmail.com

³Tainá Decker Fischer, discente, medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul - *campus* Passo Fundo, taina.fischer@estudante.uffs.edu.br.

⁴Julia Maito, discente, medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul - *campus* Passo Fundo, julia.maito@hotmail.com

⁵Maria Eduarda da Costa Rodrigues, discente, medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul - *campus* Passo Fundo, meduarda.rodrigues@estudante.uffs.edu.br

⁶Eduarda Vendrame, médica, vendrame.eduarda@gmail.com

⁷João Vitor Barcellos Zin, médico residente, Hospital de Olhos Dyógenes A. Martins Pinto, joaovitor.bzin@hotmail.com

⁸Daniela Garbin Higuchi, médica docente, Universidade Federal da Fronteira Sul - *campus* Passo Fundo, daniela.higuchi@uffs.edu.br

passando de +3,75 para +4,25 DE (Dioptrias Esféricas) no olho direito, além de queda da AV para 20/40 em AO. A pressão intraocular manteve-se em 12 mmHg durante todo o período, e a biomicroscopia não mostrou alterações significativas. No exame fundoscópico, identificou-se suspeita de dobras de corioide, em mácula bilateralmente confirmadas pelo exame de OCT, com ondulações do complexo EPR-Bruch, associado a membrana epirretiniana e atrofia do EPR em AO, com espessura de 279 μ m no OD e 284 μ m no OE. A partir dos achados clínicos e de imagem, estabeleceu-se o diagnóstico de dobras de corioide bilateral. Na investigação etiológica, a ultrassonografia ocular descartou lesões expansivas ou vasculares e confirmou comprimento axial reduzido (OD: 18,08 mm; OE: 18,64 mm nos eixos verticais), compatível com alta hipermetropia. A conduta definida foi o acompanhamento em setor especializado de retina para monitorar possíveis complicações relacionadas ao quadro. **Conclusão:** ressalta-se a importância do acompanhamento longitudinal de pacientes com dobras de corioide, mesmo quando a etiologia é presumivelmente benigna. A evolução demonstrou que tanto a progressão do erro refrativo quanto a queda da acuidade visual podem ocorrer, possivelmente associadas a alterações crônicas do EPR e à presença de comorbidades, como a membrana epirretiniana. A utilização de imagens de US e OCT foram fundamentais não apenas para excluir causas secundárias graves, como processos compressivos orbitários, mas também para estabelecer a correlação entre as alterações anatômicas e o estado refracional do paciente. Assim, reforça-se a necessidade de monitoramento contínuo e individualizado, especialmente em pacientes hipermétopes com risco de comprometimento funcional progressivo.

Palavras-chave: oftalmopatias; corioide; refração ocular; acuidade visual; membrana epirretiniana

Instituição Financiadora: Sem financiamento.

Aspectos Éticos: Não se aplica