

CASO CLÍNICO

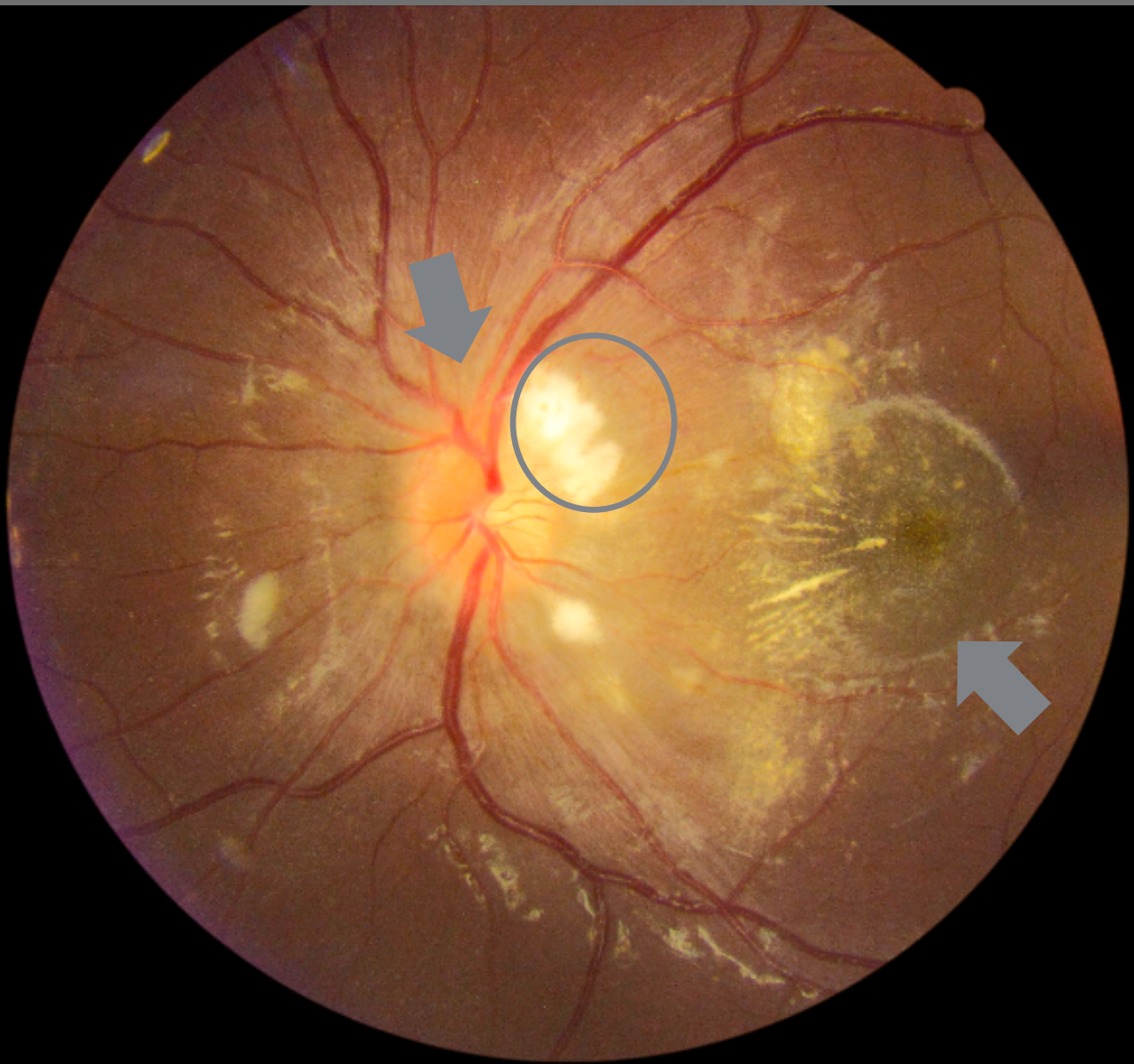
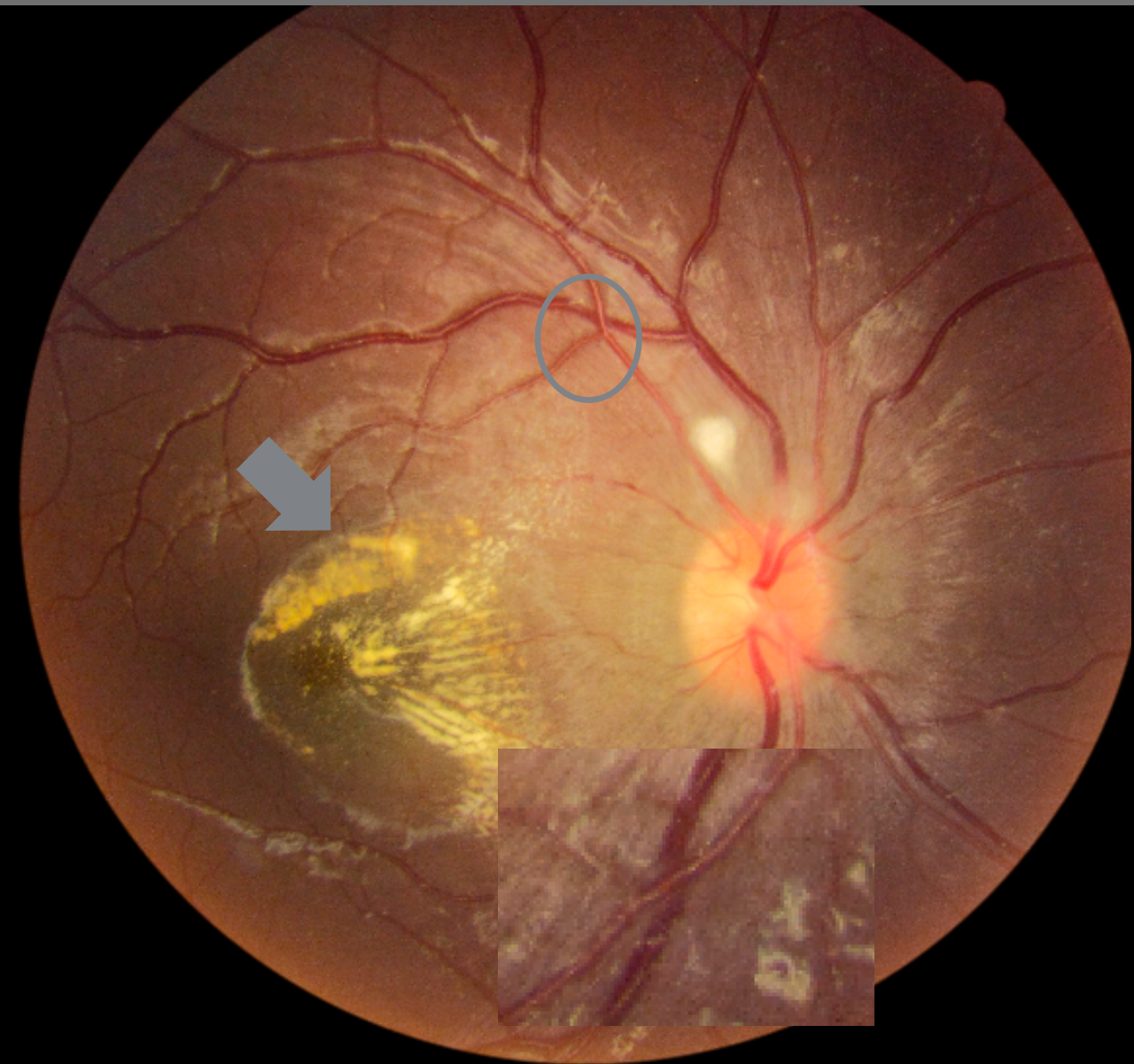
E1 THAÍS BASTOS

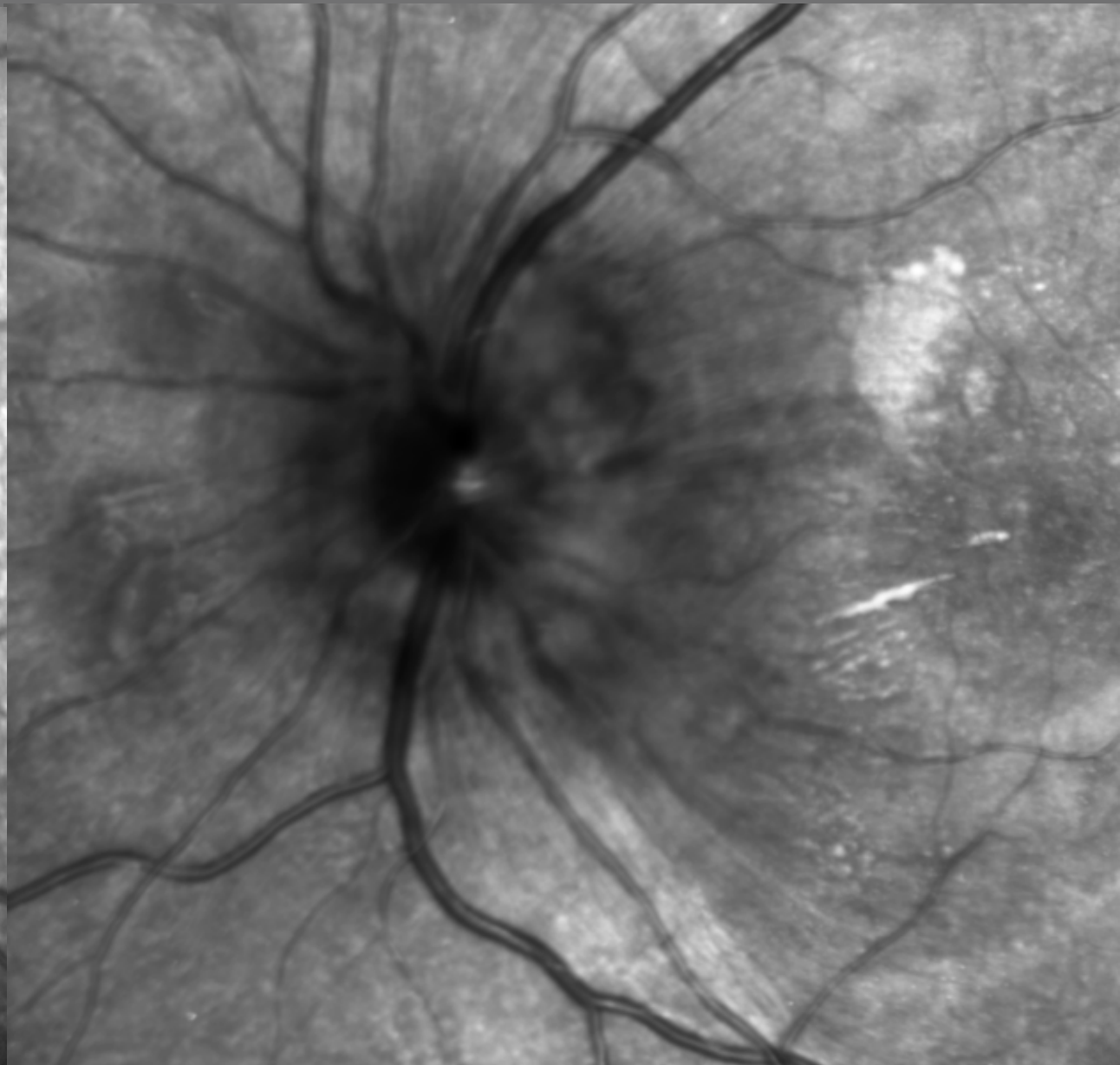
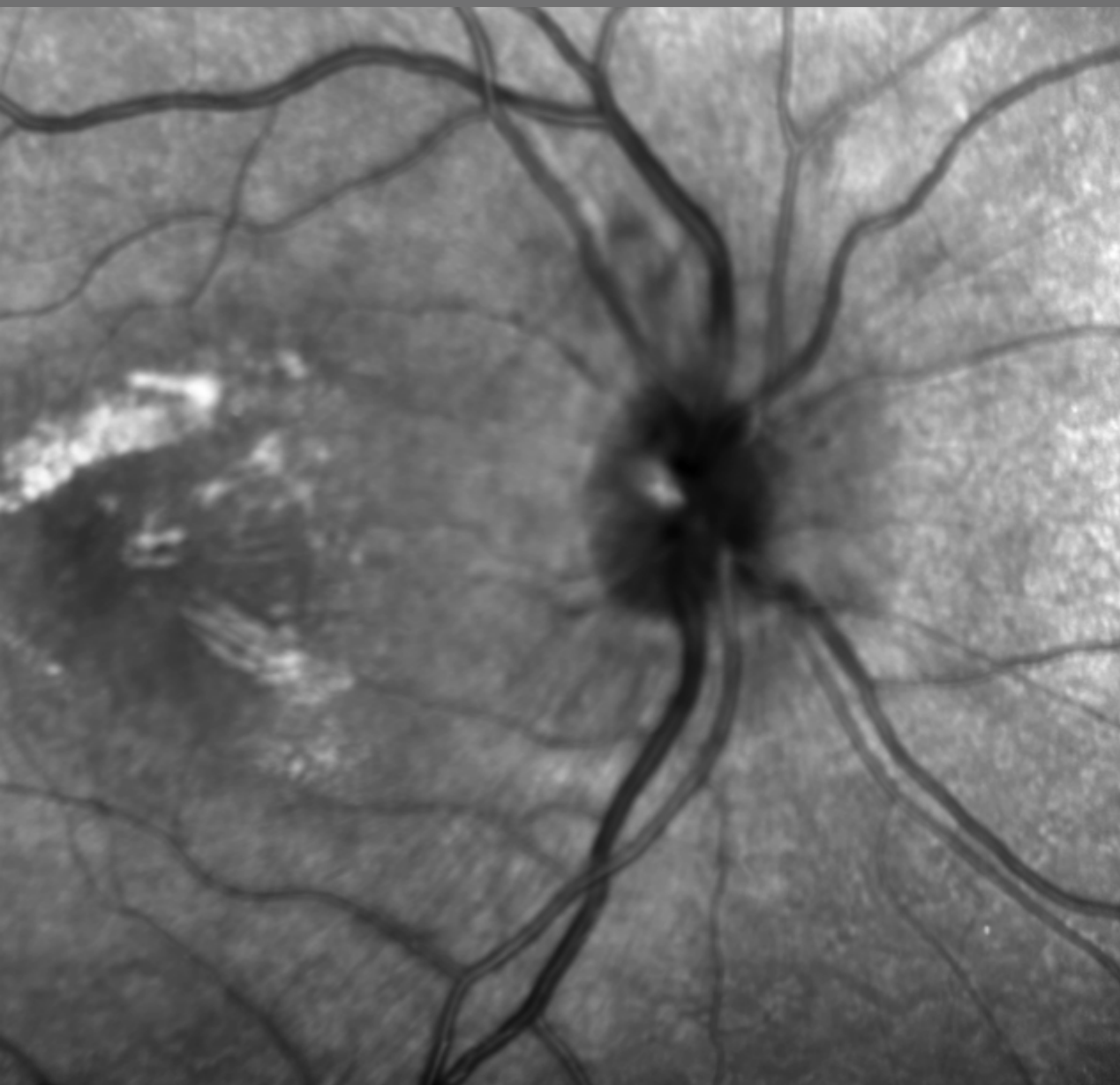
CASO CLÍNICO

- 14 anos, masculino
- Queixa de borramento visual em olho esquerdo há 15 dias.
- AO: NDN
- AP: internado há 4 dias com diagnóstico de glomerulonefrite.
- Apresentou crise hipertensiva de difícil controle, com necessidade de medicamentos parenterais

EXAME

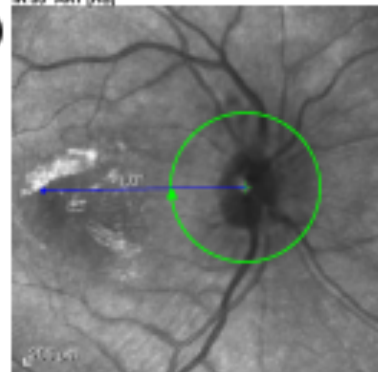
- AV: 20/100
20/150
- BIO: NDN
- REFLEXOS PUPILARES: sem alterações



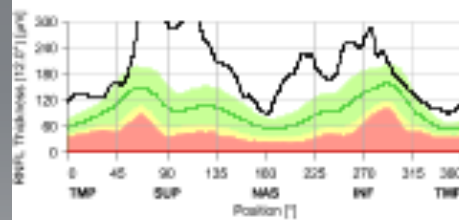
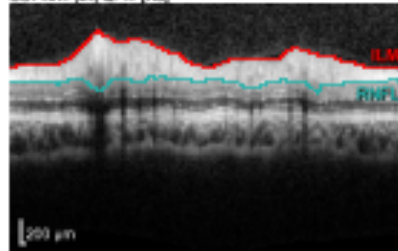


OD

IR 30° ART (HS)

Asymmetry
OD - OS

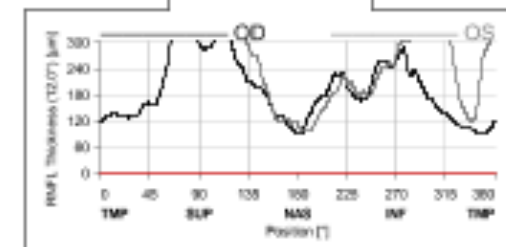
OCT ART (24) Q: 13 (HS)



Within Normal Limits
(>5%)

Borderline (<5%)

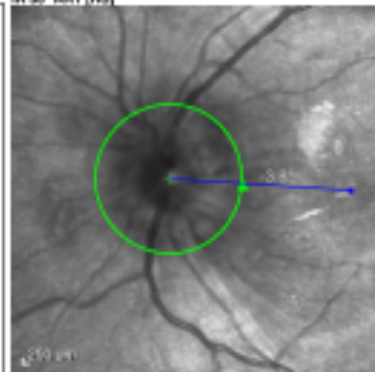
Outside Normal Limits
(<1%)



Classification OD

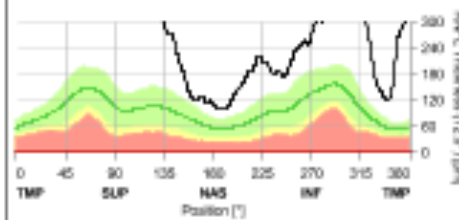
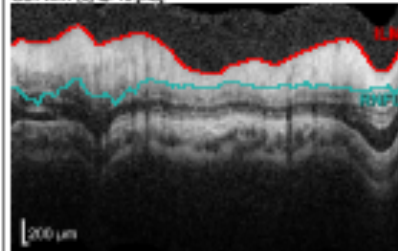
Within Normal Limits

IR 30° ART (HS)



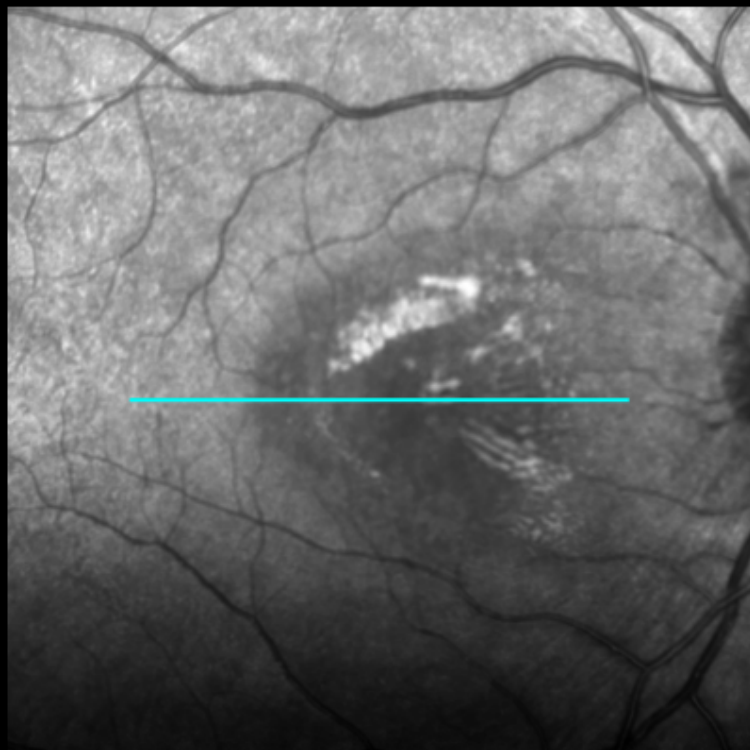
OS

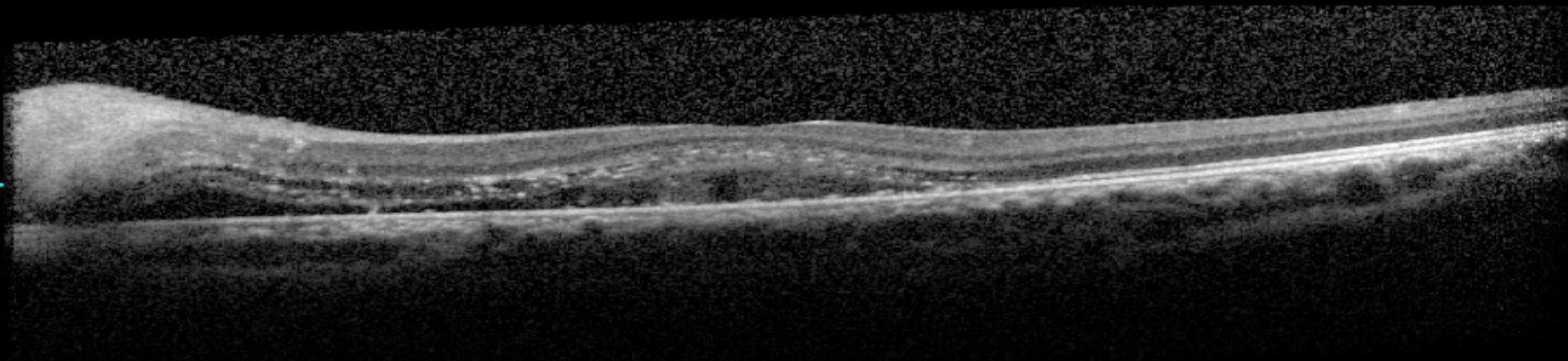
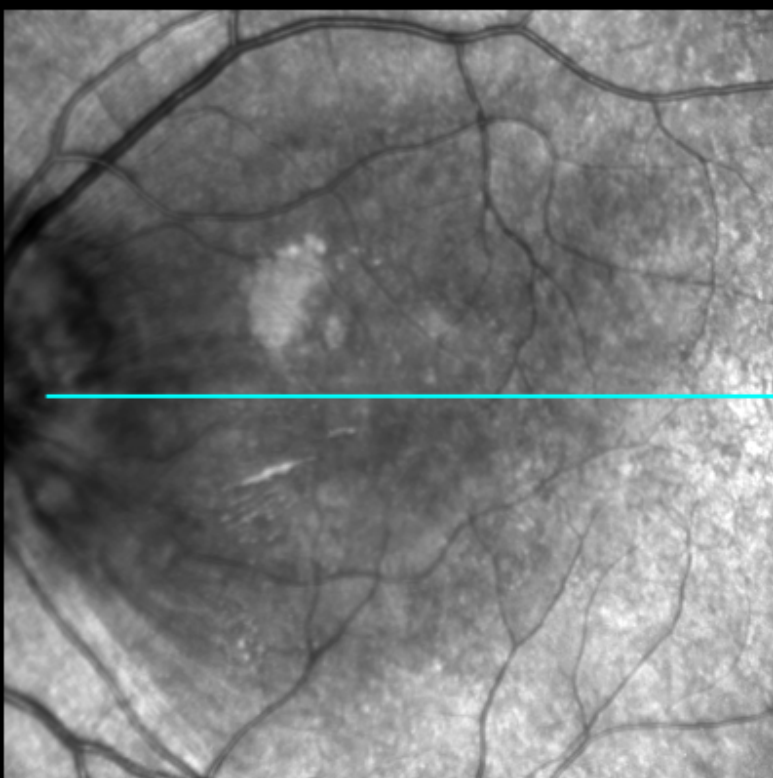
OCT ART (6) Q: 16 (HS)



Classification OS

Within Normal Limits





HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

- RETINOPATIA HIPERTENSIVA GRAU 4
- "hipertensão maligna"
- Fator de risco pra encefalopatia hipertensiva

RETINOPATIA HIPERTENSIVA

- Alterações dependentes do tempo de doença, da gravidade da doença, e da elasticidade e resistência dos vasos sanguíneos (relacionado a faixa etária)
- Pode afetar retina, nervo óptico e coróide

ALTERAÇÕES HIPERTENSIVAS

- Aumento da PA a longo prazo – alterações dos mecanismos de auto regulação – constrição arteriolar difusa- relacionado a cronicidade da HAS
- Quebra da barreira hematorretiniana – micro-hemorragias, exsudatos duros, edema, manchas algodinosas - relacionado a gravidade da HAS

ALTERAÇÕES ARTERIOLOESCRERÓTICAS

- Enrijecimento da parede arteriolar
- Influenciada pela idade
- Alteração do reflexo dorsal dos vasos – arteríolas em fio de cobre – arteríolas em fio de prata
- Cruzamentos arterio-venosos patológicos
 - SINAL DE GUNN: compressão da vênula pela arteríola
 - SINAL DE BONNET: ingurgitamento da vênula anterior ao cruzamento
 - SINAL DE SALUS: mudança no trajeto da vênula

RETINOPATIA HIPERTENSIVA

TABELA V Classificação de Gerome Gans

Alterações arteriolascleróticas	
A 0	Fundo de olho sem alterações arteriolascleróticas
A 1	Arteriolasclerose discreta com aumento do reflexo dorsal, irregularidades do calibre e entrecruzamentos patológicos
A 2	Arteriolasclerose grave com arteríolas em fio de cobre e fio de prata e acentuados fenômenos de entrecruzamento
A 3	Os sinais anteriores acrescidos de oclusões venosas de ramo
Alterações hipertensivas	
H 0	Fundo de olho sem alterações hipertensivas
H 1	Espasmos arteriulares focais e discreto edema da retina
H 2	Os sinais acima acrescidos de hemorragias e exsudatos
H 3	Os sinais acima acrescidos de edema de papila

CLASSIFICAÇÃO

TABELA IV Classificação de Keith-Wagner

Grau I	Leve estreitamento arteriolar e discreta tortuosidade (arteriolosclerose leve). Pacientes neste grupo têm, geralmente, hipertensão leve
Grau II	Estreitamento generalizado ou localizado com moderada esclerose das arteríolas, com fenômenos de entrecruzamento. Pacientes nestes grupo são geralmente assintomáticos com pouco envolvimento sistêmico
Grau III	As anormalidades vistas no fundo de olho incluem as acima com hemorragias e exsudatos duros e algodinosos. Pacientes deste grupo podem apresentar disfunções cardíacas e cerebrais
Grau IV	Inclui as anormalidades prévias mais edema de papila. As manchas de Elschnig podem estar presentes. As manifestações cardíacas e cerebrais nestes pacientes eram mais acentuadas no estudo de Keith e Wagner

COMPLICAÇÕES

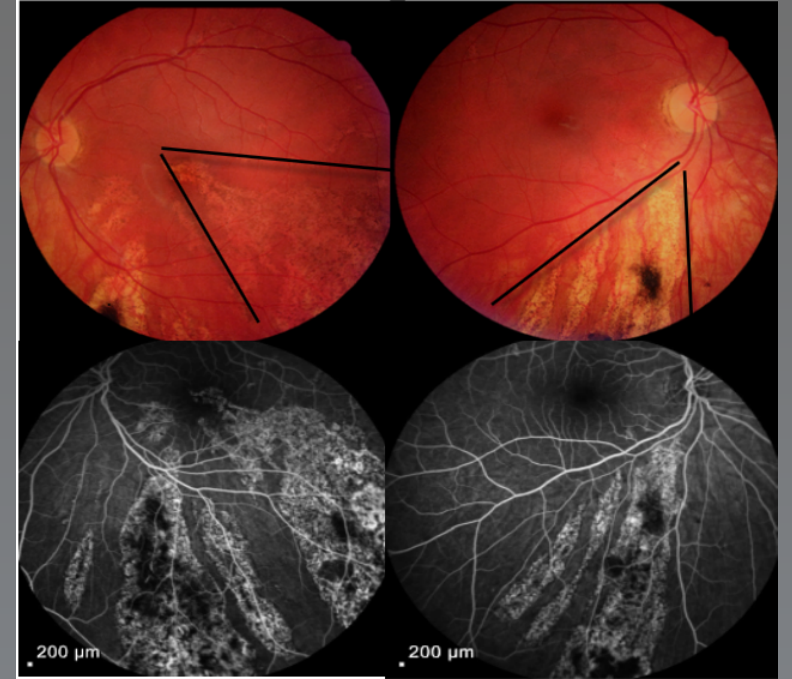
- OCLUSÕES ARTERIAIS E VENOSAS
- MACROANEURISMA
- FATOR PREDITOR DE GRAVIDADE E RISCO DE IC, AVC, DOENÇA CORONARIANA

COROIDOPATIA HIPERTENSIVA

- RARO

- associado a elevações graves e agudas (eclâmpsia, feocromocitoma, hipertensão renovascular)

- manchas de Elsching
- linhas de Siegrist
- DR seroso



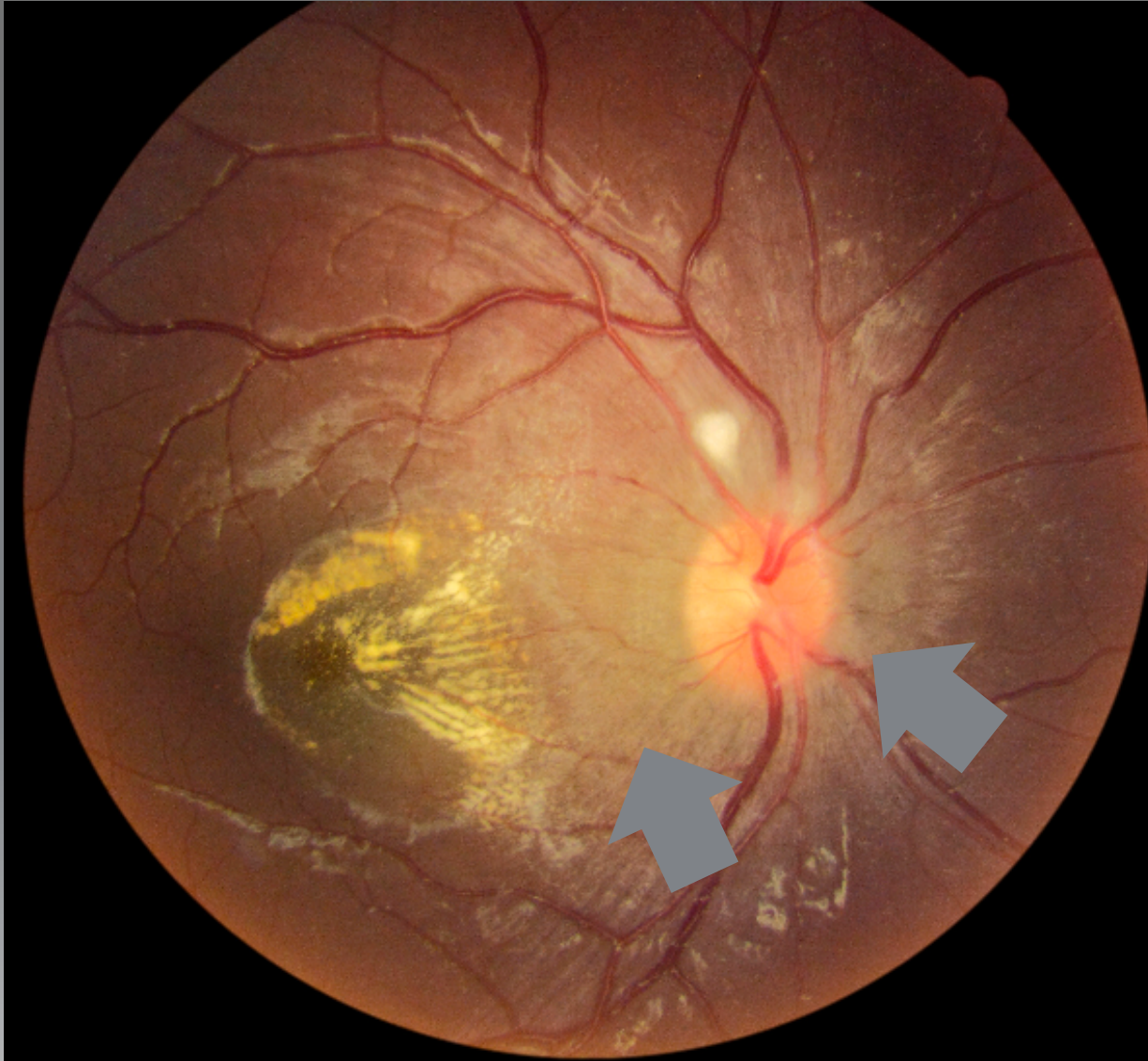
CASO CLÍNICO - CONDUTA

- OBSERVAÇÃO
- ORIENTADA IMPORTÂNCIA DO CONTROLE PRESSÓRICO PARA MELHORA VISUAL

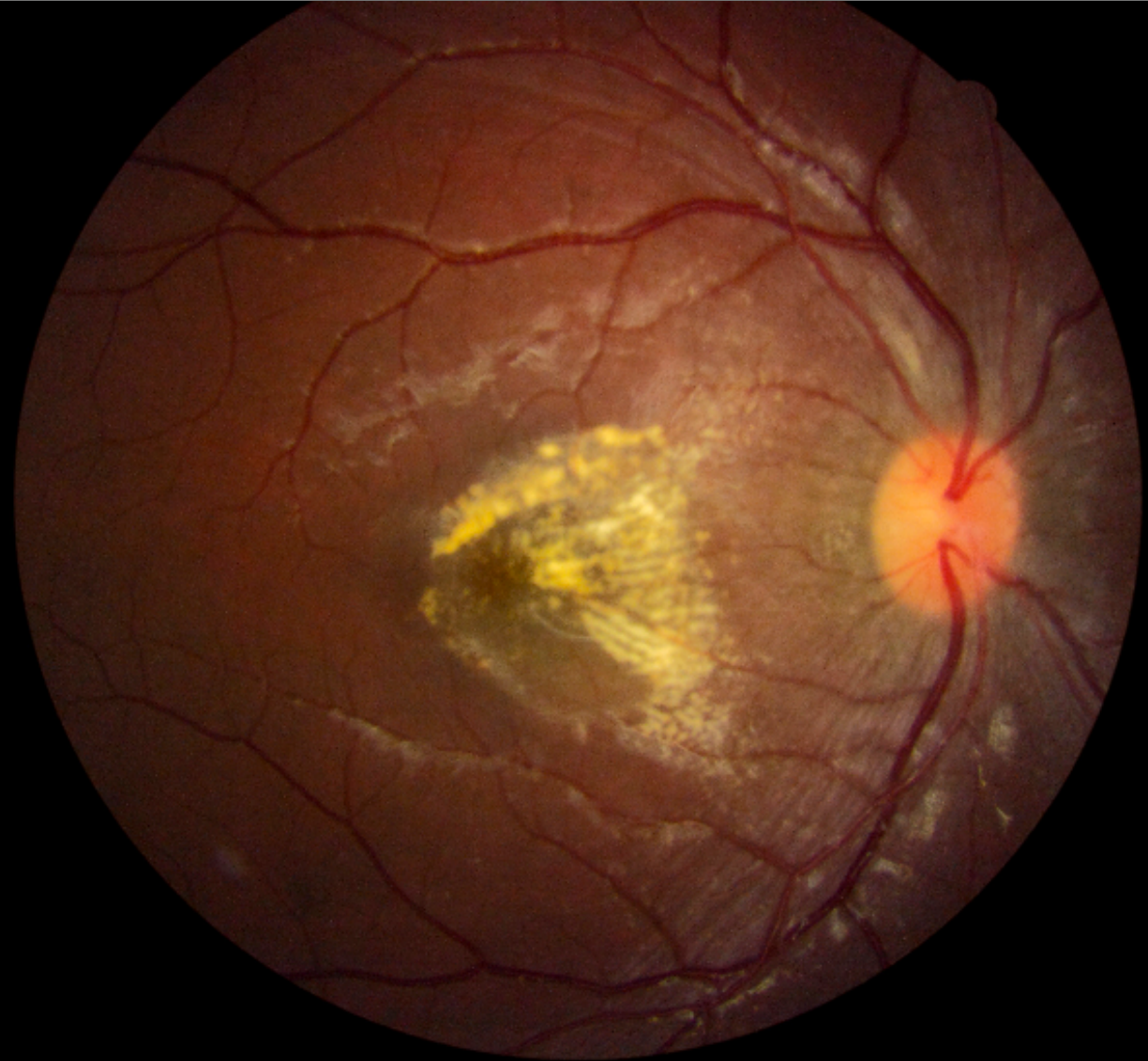
EVOLUÇÃO

- REAVALIADO EM 2 SEMANAS
- REFERIA MELHOR CONTROLE DA PRESSÃO (MANTINHA NÍVEIS ELEVADOS – PAS: 14-15)
- MELHORA DAS QUEIXAS VISUAIS
- AV: 20/25
20/32

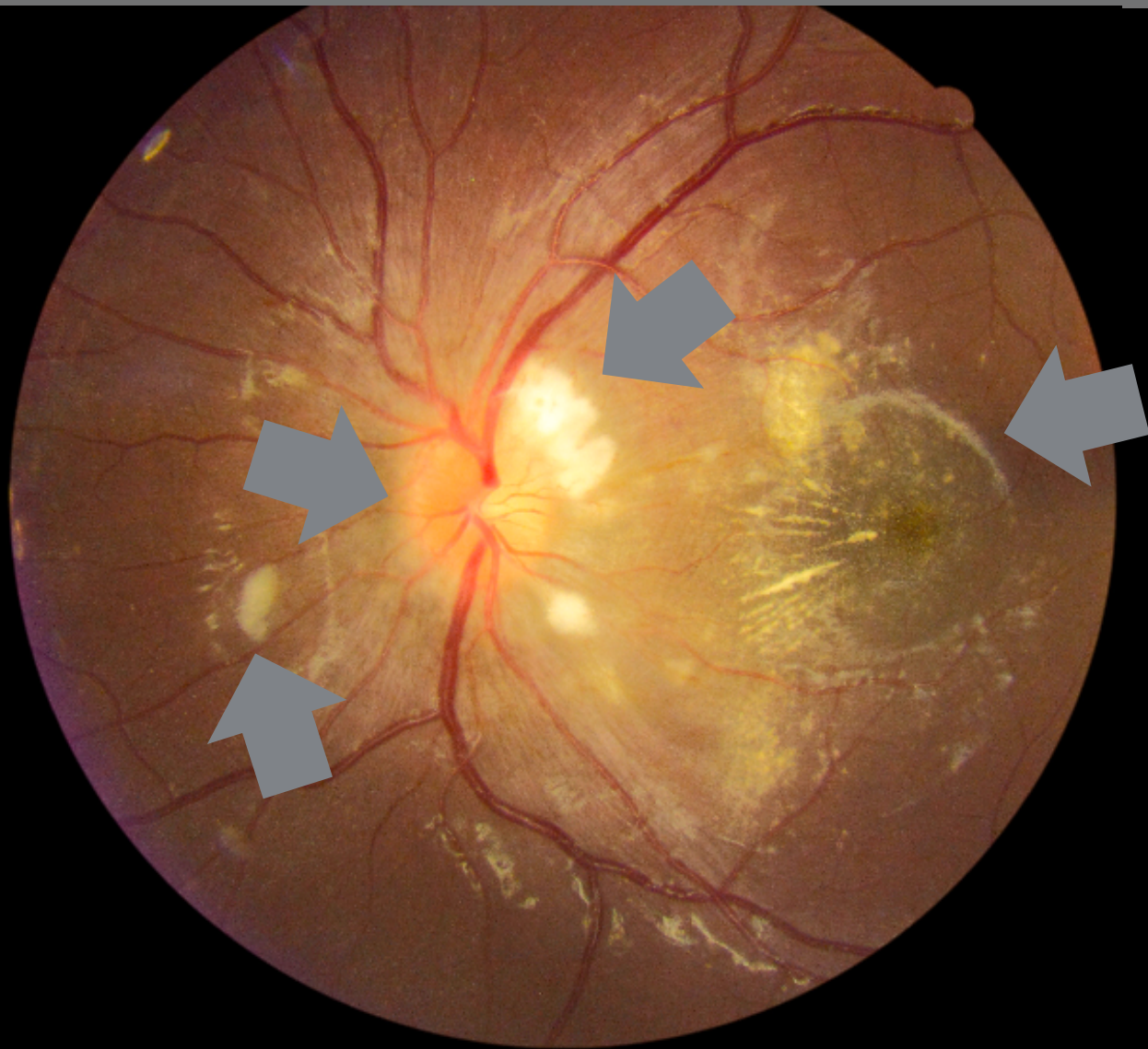
04/06/2020



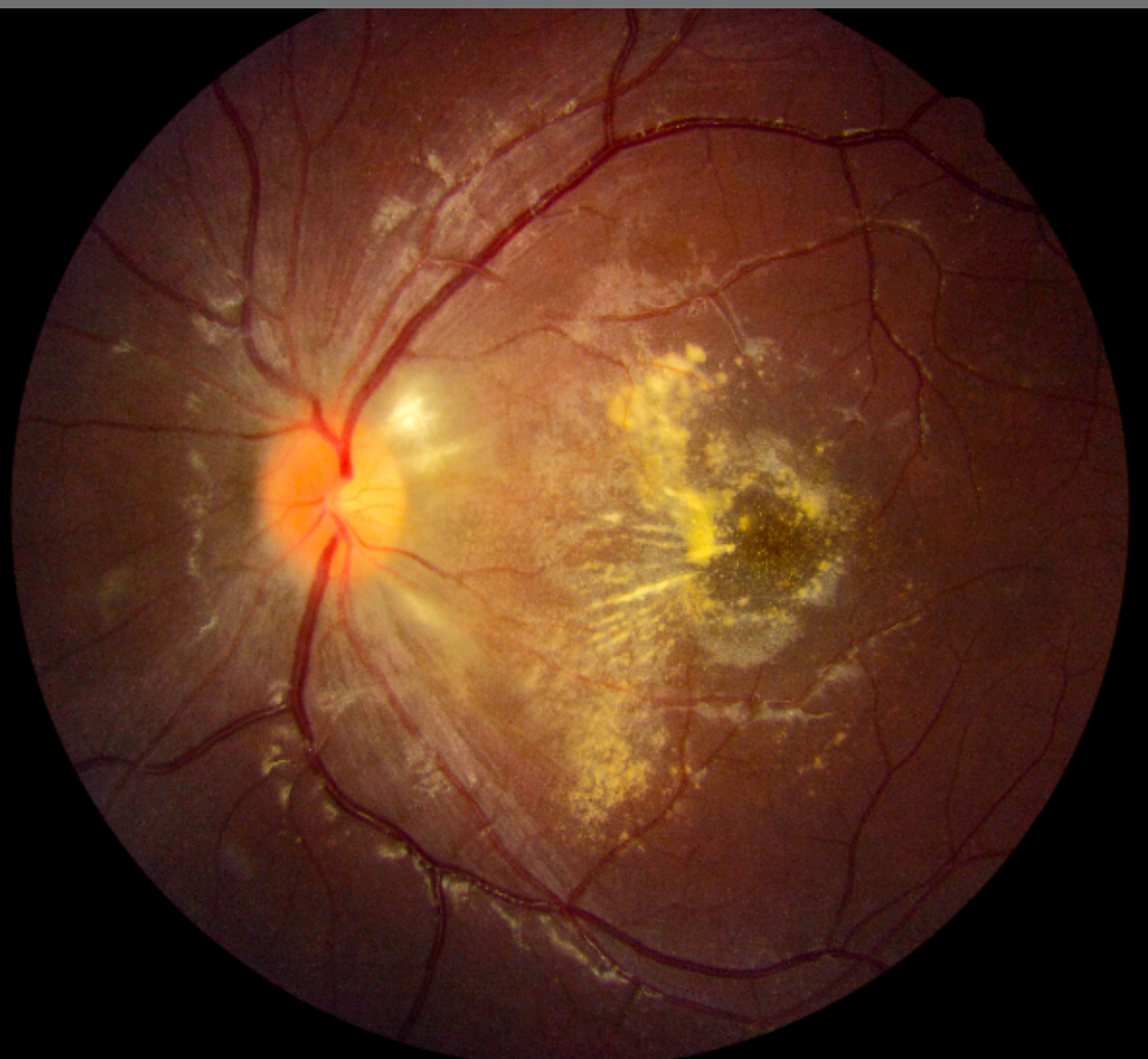
18/06/2020



04/06/2020

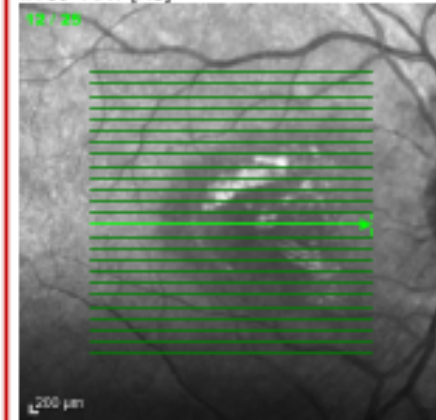


18/06/2020

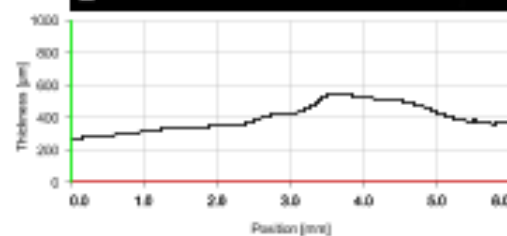
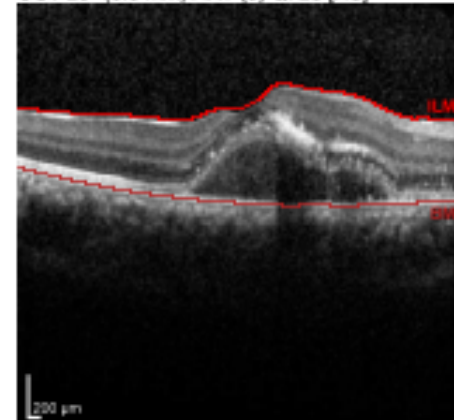


Baseline 04/jun/2020

IR 30° ART [HS]

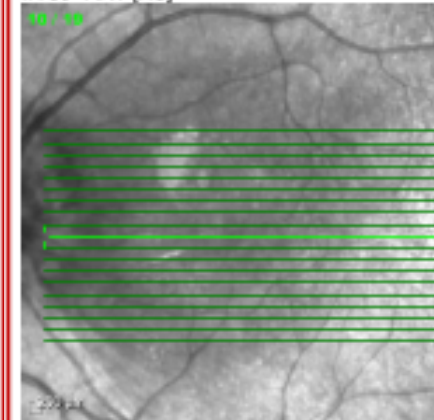


OCT 20° (6.0 mm) ART (9) Q: 25 [HS]

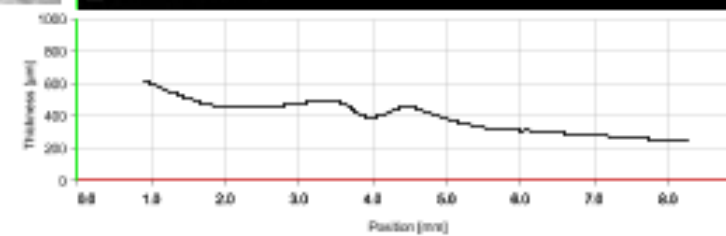
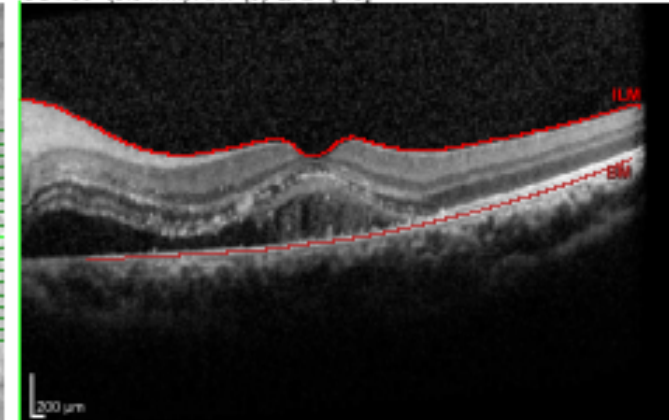


Baseline 04/jun/2020

IR 30° ART [HS]



OCT 30° (9.0 mm) ART (9) Q: 24 [HS]

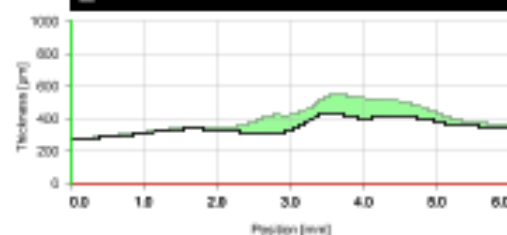
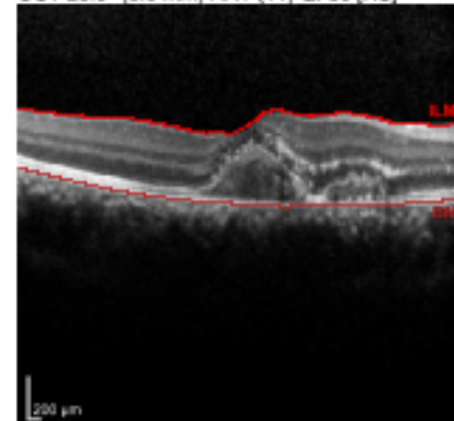


Follow-Up #1 18/jun/2020

IR 30° ART [HS]

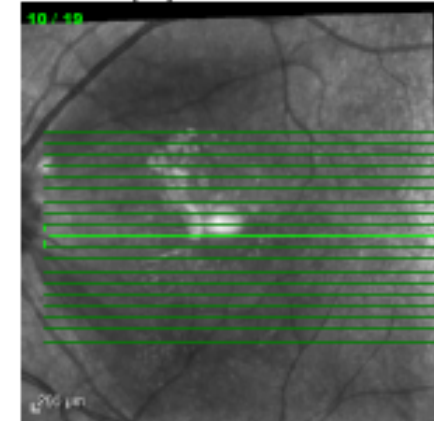


OCT 20.0° (6.0 mm) ART (11) Q: 30 [HS]

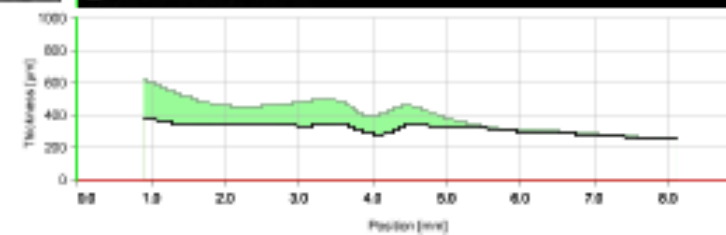
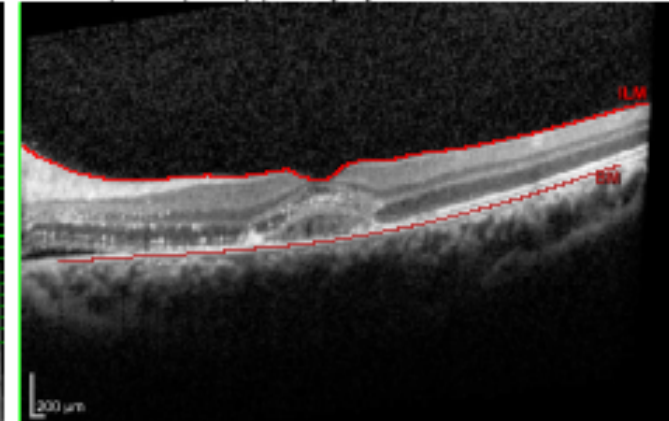


Follow-Up #1 18/jun/2020

IR 30° ART [HS]



OCT 30° (9.0 mm) ART (9) Q: 23 [HS]



OBRIGADA!