

## A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Pina S.<sup>1</sup>, Cavalheiro D.<sup>1</sup>, Silva F.<sup>1</sup>, Pereira C.<sup>2</sup>, Santos M.J.<sup>1</sup>, Pires G.<sup>1</sup>, Teixeira s.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Professor Dr. Fernando Fonseca, E.P.E.; <sup>2</sup> Instituto Oftalmologia Dr. Gama Pinto  
Director Serviço<sup>1</sup> : Dr. António Melo

### Introdução

A Oclusão da Artéria Central da Retina (OACR) constitui uma causa importante de perda súbita e indolor da acuidade visual (AV). É uma emergência oftalmológica, no entanto as opções terapêuticas são limitadas. A Oxigenoterapia Hiperbárica (OH), que consiste na inspiração de oxigénio a 100% sob condições de pressão atmosférica aumentada, surge como uma alternativa terapêutica quando iniciada precocemente.

### Objectivo

Pretende-se avaliar o resultado do tratamento de um doente com OACR submetido a oxigenoterapia hiperbárica instituída nas primeiras 24 horas.

### Caso Clínico



75 anos, com antecedentes pessoais de HTA e Hipercolesterolemia

**URGÊNCIA**

Perda súbita e indolor da AV do olho esquerdo (OE), com 4h de evolução

AV olho direito (OD)- 5/10

AV OE – movimentos de mão (MM) a 50 cm

**Fundoscopia**

OD – sem alterações

OE – edema difuso da retina; mácula em “cereja”  
estreitamento arteriolar marcado

**OACR OE**

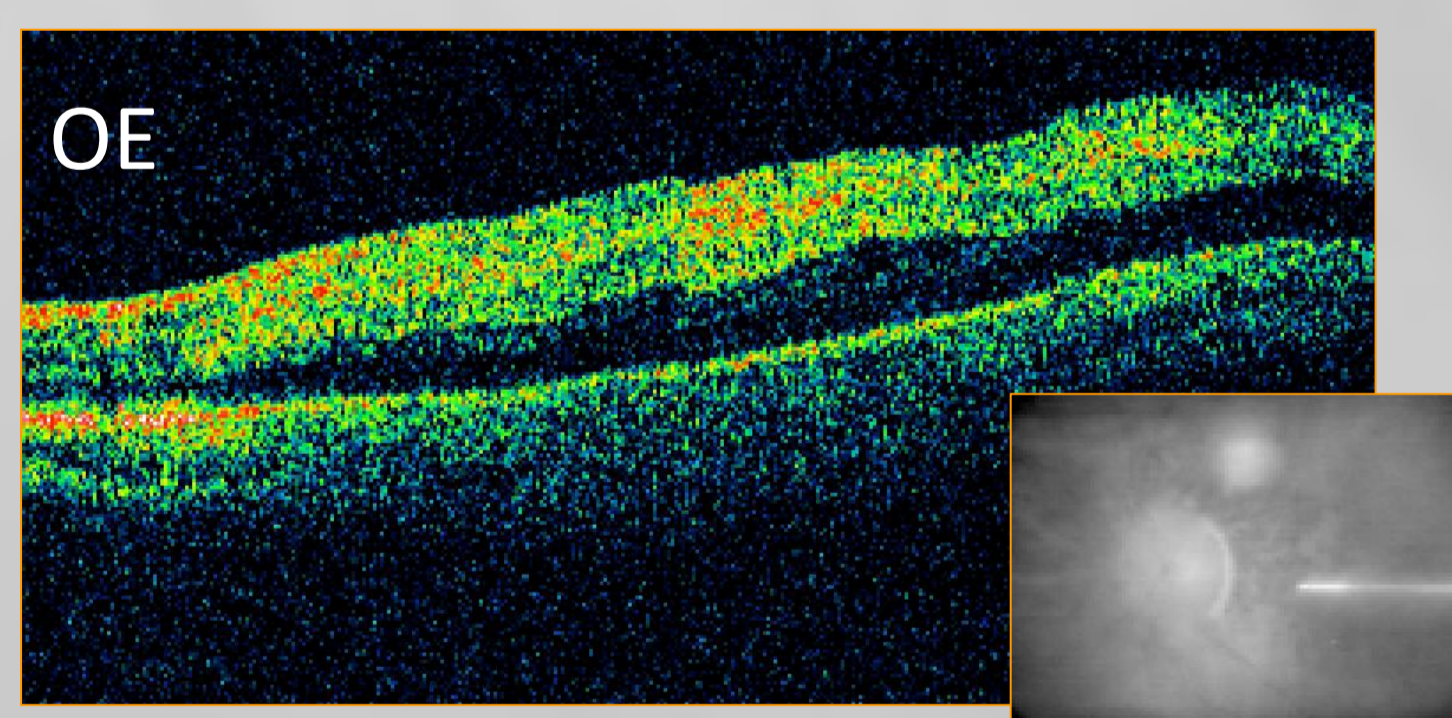
Massagem ocular  
Acetazolamida oral 500 mg

#### Exames Complementares na Admissão

AV OE- MM



- Discreto espessamento da retina
- Descolamento neurosensorial da área macular



Referenciação para Centro de Medicina Hiperbárica do Hospital da Marinha de Lisboa para início de oxigenoterapia hiperbárica (OH).

#### 1ª sessão OH - 24 h após início da sintomatologia



36 sessões (diárias, 90 min, 2,5 ATM)

Avaliações às 20 sessões, 36 sessões e após 3 meses de follow-up

AV OE– 3/10

**Fundoscopia OE**

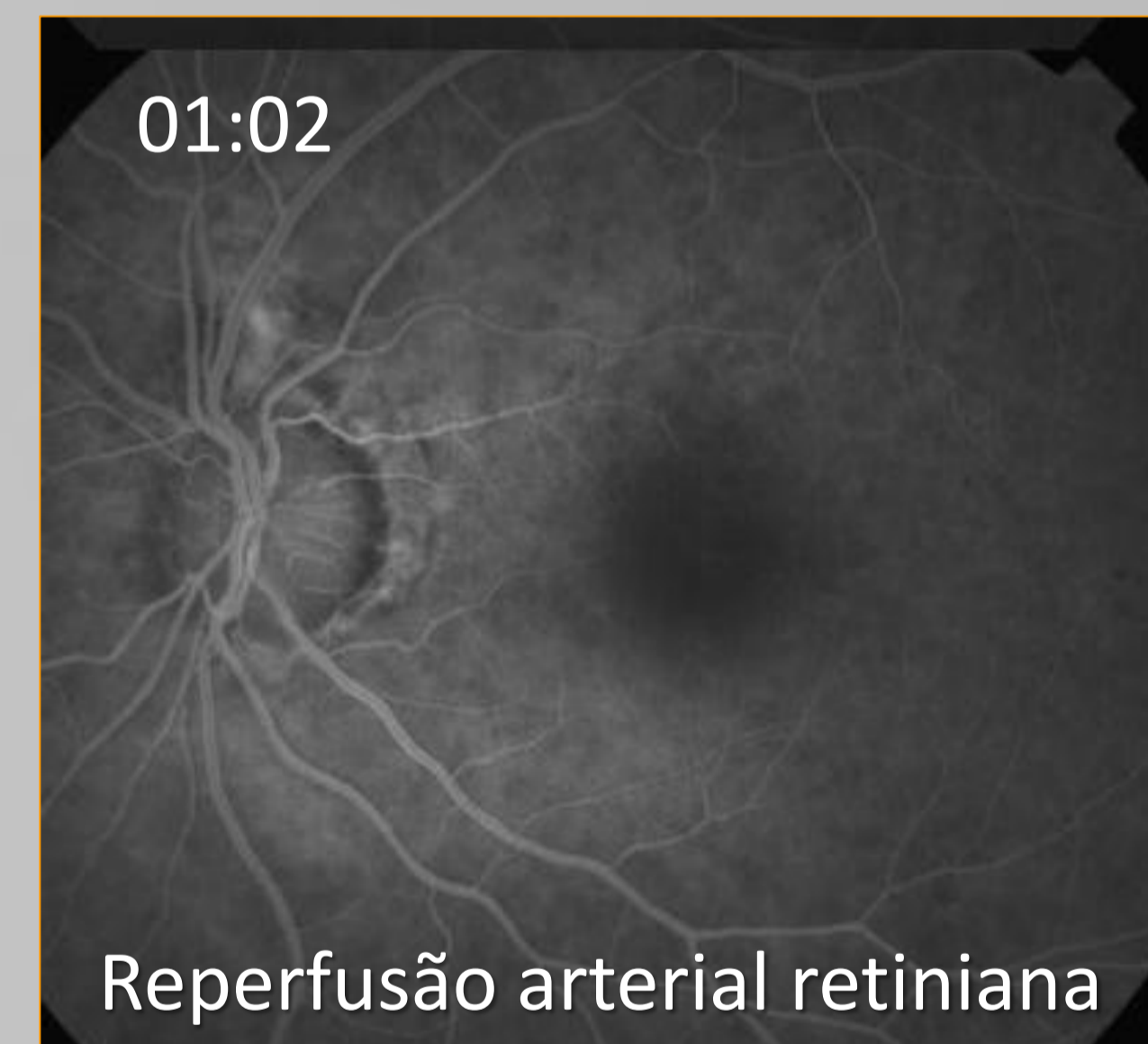
- ✓ sem edema retiniano
- ✓ estreitamento arteriolar
- ✓ atrofia óptica

#### Exames Complementares após 36 sessões de OH

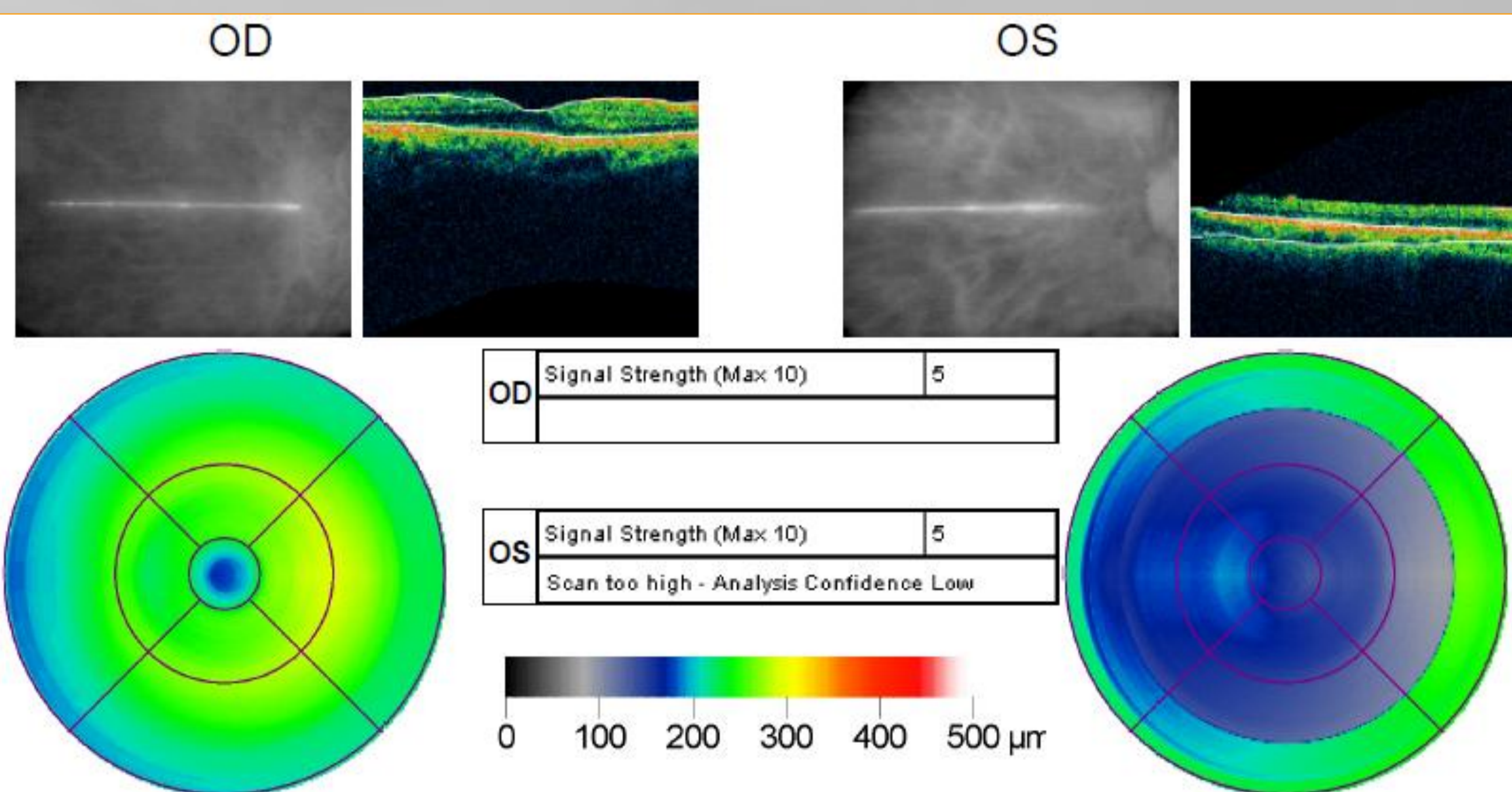
AV OE- 3/10



01:02



Reperusão arterial retiniana



Atrofia difusa das diferentes camadas da retina do OE

### Conclusão

Concluimos que, no caso clínico de OACR apresentado, a implementação de OH nas primeiras 24 horas de apresentação contribuiu de forma importante para uma melhoria funcional significativa. A oxigenoterapia a altas pressões parece ser benéfica em situações de doença oclusiva arterial retiniana, possibilitando a oxigenação da retina através do leito coroideu, até que a recanalização espontânea ocorra.

Assim, esta opção terapêutica deverá ser considerada, principalmente nos casos de apresentação precoce.

### Bibliografia

Halit Oguz, Gungor Sobaci; “ The use of Hyperbaric Oxygen Therapy in Ophthalmology”- Major Review; Survey of Ophthalmology, vol 53, n 2, March-April 2008; F.K.Butler Jr, et al, “Hyperbaric Oxygen Therapy and the eye”, UHM 2008, vol 35, No5 – HBOT and the Eye; Daniel Mathieu, Handbook on Hyperbaric Medicine, Springer, 2006.