

Baixa visão secundária a osteoma de coroide

Reduced vision caused by choroid osteoma

Thiago Gonçalves dos Santos Martins¹, Ana Luiza Fontes de Azevedo Costa², Celina Bahiense Barreira Lins³, Ian Curi Bonotto de Oliveira Costa³, Mario Martins dos Santos Motta³

RESUMO

Relatamos um caso de osteoma de coroide em uma paciente feminina de 25 anos. Apresentava uma lesão amarelada e elevada no polo posterior, característica da lesão tumoral. O diagnóstico foi confirmado com a ultrassonografia ocular. A paciente apresentava baixa acuidade visual e edema de mácula, que melhorou após injeção intravítrea de bevacizumab.

Descritores: Neoplasias da coroide/diagnóstico; Neoplasias da coroide/ultrassonografia; Osteoma/diagnóstico; Osteoma/ultrassonografia; Baixa de visão; Relatos de casos

ABSTRACT

The authors present a case of choroidal osteoma diagnosed in a 25-year-old female patient. A well-defined and slightly elevated yellow lesion located in the posterior pole of the right eye was suspected to be a tumor. Confirmation of diagnosis was obtained with A and B ecography. The patient had low vision and macular edema, which improved after intraocular injection of bevacizumab .

Keywords: Choroid neoplasms/diagnosis; Choroid neoplasms/ultrasonography; Osteoma/diagnosis; Osteoma/ultrasonography; Low vision; Case reports

¹ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³ Hospital Federal Servidores do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Recebido para publicação em 08/01/2015 - Aceito para publicação em 16/03/2015

INTRODUÇÃO

Osteoma da coroide é um tumor benigno, uni ou bilateral, adquirido, que se apresenta como uma massa coroidiana de crescimento lento na região justapapilar. A característica patológica do osteoma de coroide é uma placa de osso maduro ao redor do disco ótico atingindo toda a espessura da coroide, geralmente poupando o epitélio pigmentado da retina. Este tumor benigno pode causar perda de visão devido a localização subfoveal, descolamento seroso da retina e neovascularização da coroide. ⁽¹⁾

RELATO DE CASO

Paciente de 25 anos, feminino, queixou-se de baixa da acuidade visual no olho direito há 4 anos. A paciente negou antecedentes pessoais e familiares de doenças oculares ou sistêmicas.

O exame oftalmológico mostrou acuidade visual corrigida de 20/200 no olho direito e 20/20 no olho esquerdo. A biomicroscopia apresentava-se normal, e a pressão intraocular era de 16 mmHg em ambos os olhos. A fundoscopia evidenciava, no olho direito, lesão macular e no feixe papilomacular de coloração amarelo-clara, bem delimitada (Figura 1). Não havia alteração fundoscópica no olho esquerdo.

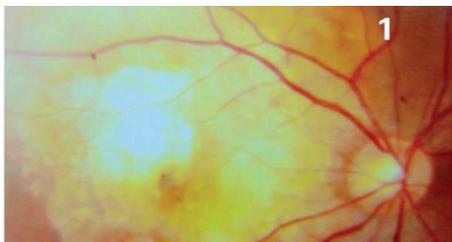


Figura 1: A retinografia mostra lesão amarelada bem delimitada no polo posterior do olho direito

A tomografia de coerência óptica demonstrou espessamento do complexo epitélio pigmentar da retina- coriocapilar, de alta refletividade e bem delimitado, com áreas de elevação do epitélio pigmentar da retina, com descolamento e edema da retina neurosensorial (Figura 2).

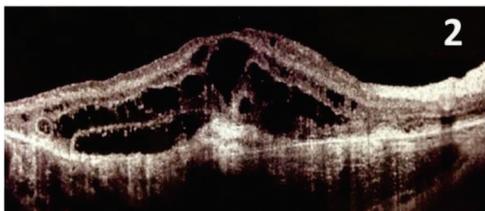


Figura 2: A tomografia de coerência óptica do pólo posterior evidenciando estrutura elevada, bem delimitada e altamente refletiva na região do complexo EPR- coriocapilar. Há áreas de elevação do EPR e descolamento neurosensorial.

A ecografia A e B mostrou a lesão pouco elevada do polo posterior, com pico acústico de alta refletividade em sua superfície interna e sombra acústica orbitária posterior a ela (Figura 3). A hipótese diagnóstica foi de osteoma de coroide com membrana neovascular secundária e edema intra e sub-retiniano. Após a injeção de 0,1 ml de bevacizumabe, a paciente apresentou melhora da visão para 20/60 no olho acometido e do edema na região macular (Figura 4).

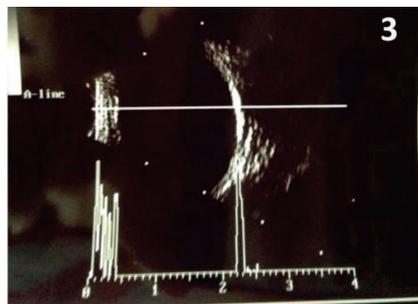


Figura 3: Aspecto ecográfico mostra pico de alta refletividade na superfície interna e sombra acústica orbitária posterior ao tumor



Figura 4: A tomografia de coerência óptica do pólo posterior evidenciando estrutura elevada, com redução da área de edema (Figura 4).

DISCUSSÃO

Osteoma de coroide é um tumor benigno constituído de tecido ósseo maduro. É raro, unilateral em 75% dos casos e mais prevalente em mulheres entre vinte e trinta anos de idade. ⁽¹⁾

Apresenta-se como lesão amarelo-clara ou alaranjada, bem delimitada e de formato variável, localizada no polo posterior. Seu diâmetro e espessura alcançam valores máximos de 2,2 mm e 2,5 mm. A neovascularização de coroide é complicação frequente do osteoma de coroide. ⁽²⁻⁴⁾

A ecografia é típica e evidência hiperrefletividade na superfície do tumor e silêncio acústico posterior a ele. ^(1,2)

A tomografia de coerência óptica (OCT) é um método de avaliação não invasivo que fornece detalhes precisos da arquitetura da retina e da coriocapilar. Sua aplicação nos casos de osteoma de coroide ainda é pouco descrita na literatura. ^(5,6)

A ultrassonografia ocular foi imprescindível para o diagnóstico de osteoma de coroide, já a tomografia de coerência óptica foi empregada com a finalidade de se obterem detalhes de sua arquitetura.

REFERÊNCIAS

1. Shields CL. Choroidal osteoma. In: Guyer DR, Yanuzzi LA, Chang, Shields Já, Green WR, editors. Retina- vitreous- macula. Philadelphia: WB Saunders; 1999. p. 1092-102.
2. Shields L, Shields Já, Augsburger JJ. Choroidal osteoma. *Surv Ophthalmol.* 1988;33 (1): 17-27. Review.
3. Gass JD. New observations concerning choroidal osteomas. *Int Ophthalmol.* 1979;1(2):71-84.
4. Coston TO, Wilkinson CP. Choroidal osteoma. *Am J Ophthalmol.* 1978;86(3):368-72.
5. Ide T, Ohguro N, Hayashi A, Yamamoto S, Nakagawa Y, Nagae Y, Tano Y. Optical coherence tomography patterns of choroidal osteoma. *Am J Ophthalmol.* 2000;130(1):131-4.
6. Fusawa A, Iijima H. Optical coherence tomography of choroidal osteoma. *Am J Ophthalmol.* 2002;133 (3): 419-21.

Autor correspondente

Thiago Gonçalves dos Santos Martins
Rua Botucatu, 821 Vila Clementino, São Paulo, SP, Brasil.
CEP: 04023-062 telefone: 552125712248
E-mail: thiagogsmartins@yahoo.com.br