

Oftalmopatia de Graves, sempre um desafio

Graves' ophthalmopathy, a continuing challenge

*Gilberto Perez Cardoso**

Com grande satisfação recebi mais uma vez honroso convite da **Radiologia Brasileira** para elaborar um editorial, nesta oportunidade, em especial, destacando e comentando, do ponto de vista do clínico que sou, o artigo "Oftalmopatia tireoidea revisitada"⁽¹⁾, publicado neste número, que chama a atenção de todos nós para a "oftalmopatia de Graves".

Como já destacou o artigo, a "oftalmopatia de Graves" é uma condição patológica autoimune que acomete as órbitas, intimamente associada ao hipertireoidismo da "doença de Graves", mas que pode surgir na ausência do hipertireoidismo^(2,3).

A oftalmopatia, em si, pode anteceder, coincidir ou suceder o hipertireoidismo, e já tivemos a experiência clínica de identificar e de tratar pacientes portadores das três situações distintas.

Clinicamente, a oftalmopatia pode se evidenciar desde uma moderada sensação de "areia nos olhos" até grave diplopia, quemose intensa, perda da visão, ou, o que costuma ser mais comum na prática, pela proptose. Felizmente, as formas mais severas, configurando a "oftalmopatia maligna", só chega a 5% dos casos.

O artigo já comentou os aspectos fisiopatológicos relevantes da situação, de origem autoimune e com seu caráter inflamatório, mas é útil lembrar que o hábito de fumar pode influenciar fortemente, de maneira negativa, a ocorrência e o curso da doença ocular, além de prejudicar, sobremaneira, a resposta à radioterapia orbitária e à corticoterapia.

A "oftalmopatia revisitada" já nos alertou para a indicação precisa do exame de ressonância magnética de órbita, ficando claro que o diagnóstico diferencial deve

ser feito com outras condições que podem produzir exoftalmia, tais como pseudotumor ou cisto de órbita, tumores metastáticos, doença de Paget, meningioma, carcinoma nasofaríngeo, hemorragia subaracnoidea, trombose do seio cavernoso, aneurisma carotídeo, histiocitose, arterites autoimunes, todas as citadas condições sendo raras.

Em geral, presente a oftalmopatia, 90% devem-se à doença de Graves, 3% à tireoidite de Hashimoto, 6% à oftalmopatia em eutireoidianos e 1% em hipotireoidianos, o que também pode ocorrer.

As metas terapêuticas envolvem a correção da disfunção tireoidiana (uso de medicamentos antitireoidianos), eliminação de fatores de risco (tabagismo) e terapia local de apoio, o que sempre determina o envio do paciente ao oftalmologista.

Nas formas severas, empregam-se medidas terapêuticas específicas, com uso de glicocorticoides (orais, venosos, locais), radioterapia orbitária, ciclosporina, cirurgia para descompressão orbitária, cirurgia dos músculos orbitários e, às vezes, das pálpebras.

A mensagem que o artigo nos mostra é muito útil e oportuna, chamando nossa atenção, clínicos, oftalmologistas e radiologistas, para uma condição relativamente frequente, na maioria das vezes, benigna, mas que, nas suas formas graves, pode constituir um desafio diagnóstico e terapêutico.

REFERÊNCIAS

1. Machado KFS, Garcia MM. Oftalmopatia tireoidea revisitada. *Radiol Bras.* 2009;42:261-6.
2. Allanic H, Fauchet R, Orgiazzi J, et al. Antithyroid drugs and Graves' disease: a prospective randomized evaluation of the efficacy of treatment duration. *J Clin Endocrinol Metab.* 1990; 70:675-9.
3. Alsanea O, Clark OH. Treatment of Graves' disease: the advantages of surgery. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2000;29: 321-37.

* Doutor em Endocrinologia, Professor Titular do Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil. E-mail: gilpcard@globo.com