

Corioretinopatia de Birdshot e neovascularização de retina

Birdshot Chorioretinopathy and retinal neovascularization

Michel Eid Farah ⁽¹⁾
 Aldo Nogueira Mendaro ⁽²⁾
 Maria Helena A. Silva ⁽³⁾

RESUMO

Os autores apresentam um caso raro de neovascularização de retina em um paciente com hipertensão arterial sistêmica e corioretinopatia de Birdshot. Além do quadro da uveíte, pode-se observar hemorragias retinianas perivasculares, obstruções venosas discretas, neovascularização de retina e hemorragias vítreas leves transitórias. Essas alterações podem estar relacionadas a co-fatores como vasculite crônica e à presença de zonas de não perfusão capilar associadas a vasculopatia retiniana hipertensiva.

Palavras-chave: Corioretinopatia; Birdshot; Neovascularização

INTRODUÇÃO

A corioretinopatia de Birdshot se caracteriza por ser uma doença ocular de etiologia desconhecida porém com evidências fisiopatogenéticas imunomoduladoras devido a alta incidência de positividade do antígeno de histocompatibilidade HLA-A29 ^{1, 2}. O quadro clínico pode ser atípico, mas geralmente é bilateral e crônico com períodos de exacerbações e remissões, afetando pessoas de meia idade e idosos, comumente mulheres brancas ^{3, 4}.

Nas fases iniciais e durante a evolução, os olhos afetados são indolores e raramente vermelhos com mínima ou nenhuma reação inflamatória de câmara anterior, mas podendo apresentar precipitados ceráticos no endotélio corneano e ângulo camerular. O segmento posterior mostra inflamação crônica, com células no vítreo, vasculite retiniana, incompetência da microcirculação dos capilares perifoveais, extravasamento de líquido com formação de edema macular cistóide e ocasionalmente edema de papila, além das características múltiplas lesões amareladas dissemi-

nadas ao nível do epitélio pigmentário da retina (EPR). ³⁻⁵

A associação de alterações eletrofisiológicas é incomum, podendo ocorrer diminuição da amplitude da onda b no eletroretinograma (ERG), com um eletrooculograma (EOG) normal e adaptação ao escuro diminuída, alteração da função de cones e bastonetes moderada a severa, e a presença, em alguns pacientes, da alteração na percepção de cores ^{6, 7}.

Os portadores desta doença podem apresentar perda progressiva da visão central ^{3, 4} causada por 1) - envolvimento macular de 3 formas distintas: a) edema cistóide, b) descolamento seroso e c) atrofia geográfica; ou 2) comprometimento do disco óptico em forma de: a) papilite e b) atrofia óptica.

Nas fases crônicas e tardias os principais padrões de evolução são caracterizados por atrofia progressiva de córde semelhante a degeneração tapeto retiniana, resultando em um quadro clínico funcional de distrofia pigmentária. Neste estudo, relatamos um caso de corioretinopatia de Birdshot com uma complicação rara relacionada a neovascularização retiniana.

⁽¹⁾ Professor Adjunto e Orientador da Pós-Graduação do Departamento de Oftalmologia da UNIFESP/EPM.

⁽²⁾ Ex-Fellow do Setor de Retina e Vítreo do Departamento de Oftalmologia da UNIFESP-EPM.

⁽³⁾ Ex-Estagiária do Setor de Uveítes do Departamento de Oftalmologia da UNIFESP-EPM.

Endereço para correspondência: Michel Eid Farah - Av. Ibiáú, 331 - 4º andar - Moema - São Paulo - SP - CEP: 04524-020.
 Instituição: UNIFESP/Escola Paulista de Medicina

RELATO DO CASO

Paciente de 59 anos do sexo masculino, cor branca, apresentou-se com

queixa de baixa de acuidade visual em ambos os olhos, sendo pior no olho direito há 5 anos. Referia ser portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS)

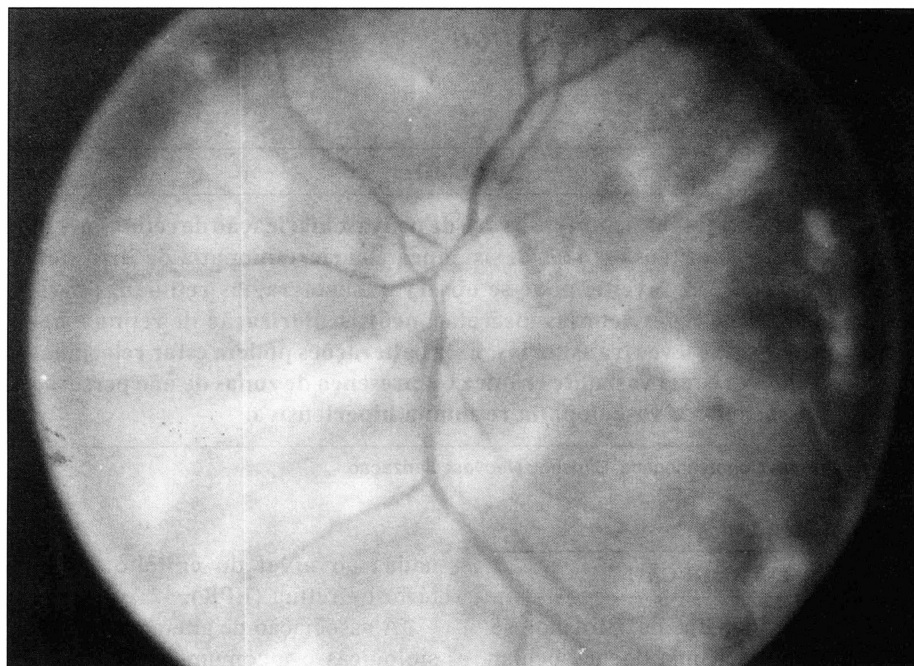


Fig.1 - Retinografia demonstrando hemorragias retinianas associadas às múltiplas áreas de despigmentação (Farah e col)

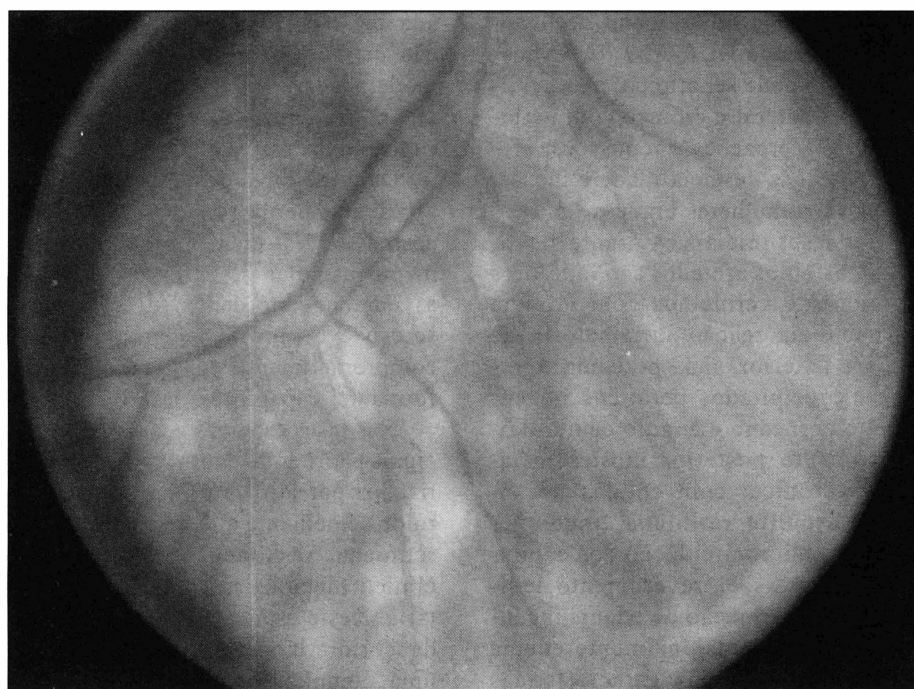


Fig.2 - Retinografia revelando distribuição e aspecto pouco definido e irregular das lesões (Farah e col).

crônica compensada sob tratamento e baixa miopia. Ao exame a acuidade visual com correção era de 20/80 no olho direito e 20/40 no olho esquerdo, não apresentando reação inflamatória na câmara anterior ou precipitados ceráticos subendoteliais em nenhum dos olhos. Observou-se células vítreas 1+/4+ em AO.

A oftalmoscopia revelava em ambos os olhos, papilas normais, tortuosidade vascular e engurgitamento venoso aumentados, estreitamento arterial difuso nos quatro quadrantes, sendo possível notar esclerose vascular moderada e cruzamentos arterio-venosos patológicos. Estavam presentes hemorragias retinianas (Fig.1) peri-vasculares e uma área suspeita de neovascularização retiniana na arcada temporal inferior. A retina e a coróide apresentavam áreas múltiplas de despigmentação disseminadas no polo posterior, região peripapilar e hemisfério inferior, de cor amarelada e de forma irregular, com bordas pouco definidas e sem hiperpigmentação marginal (Fig. 2). Nas máculas havia finos exsudatos duros e edema cistóide bilateral.

Durante um ano a evolução natural demonstrou aumento da tortuosidade e engurgitamento venoso, apesar do controle clínico da HAS, podendo-se observar à fluoresceinografia pequenas áreas de obstruções venosas discretas e zonas de não perfusão capilar associadas a neovasos retinianos nas arcadas vasculares nasais do olho direito e temporais do olho esquerdo. Havia história de turvamentos visuais transitórios associados a discretas hemorragias vítreas recidivantes em AO.

DISCUSSÃO

As características clínicas da corioretinopatia de Birdshot se baseiam na presença de múltiplas lesões e áreas de despigmentação da coróide e do EPR, associadas invariavelmente a células no vítreo e extravasamento vascular, quadro acompanhado geralmente de

edema macular cistóide e menos frequentemente por edema de papila. Há predomínio das áreas de despigmentação no hemisfério inferior onde as lesões podem se apresentar aglutinadas e/ou haver distribuição assimétrica ⁷.

A fluoresceinografia nessa doença é útil para demonstrar alterações como vazamentos maculares e papilares e neovascularização de coróide ou de retina, sendo esta observação usada como um dos critérios diagnósticos da doença ⁸. Angiografia com indocianina verde pode ser útil no diagnóstico diferencial com base na detecção de lesões hipofluorescentes em número maior que as alterações oftalmoscópicas. Deve-se observar a distribuição vasotrópica e a relativa ausência de alterações na zona peripapilar e central da mácula ⁹.

A neovascularização sub-retiniana localizada na região peripapilar como complicação observada na evolução da coriorretinopatia de Birdshot pode ser devida a inflamação do nervo óptico associada a lesão do EPR, afetando a membrana de Bruch ³.

Alterações como dilatações venosas, embainhamento nas artérias peripapilares e veias periféricas da retina, aumento da tortuosidade vascular e pequenas hemorragias retinianas podem estar associadas a vasculite retiniana ^{4,7}.

No entanto, turvações visuais transitórias associadas a pequenas hemorragias pré-retinianas ou vítreas ocasionais e zonas de não perfusão capilar, mesmo discretas, geralmente estão relacionadas a neovascularização de retina e/ou disco óptico.

A esclerose vascular associada a pequenas obstruções vasculares e a neovascularização retiniana, podem fazer parte do quadro clínico presente nas complicações das vasculites, processos inflamatórios insidiosos ou da retinopatia hipertensiva crônica ⁹.

A neovascularização neste caso pode ser consequência da associação das obstruções vasculares causadas pela vasculite retiniana crônica não tratada e agravada pela coexistência de HAS. As áreas de não perfusão, apesar de serem de pequena extensão, podem em conjunto nesta situação produzir fator angiogênico suficiente para o desenvolvimento de neovascularização.

SUMMARY

The authors describe a unusual case of retinal neovascularization in a patient with systemic arterial hypertension and Birdshot Chorioretinopathy. In addition to the uveitis, there were perivasular retinal hemorrhages, discrete venous

occlusions, retinal neovascularization and transient vitreous hemorrhages. This findings may be related to cofactors as chronic vasculitis and the presence of capillary nonperfusion areas associated to a hypertensive retinal vasculopathy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PRIEM, H. A.; KIJLSTRA, A.; NOENS, L.; BAARSMA, G. S.; DE LACY, J. J. and OOSTERHUIS, J. A. - HLA Typing in Birdshot chorioretinopathy. *American Journal of Ophthalmology*, **105**: 182-185, 1988.
2. VIANNA, R. N. G.; SEROP, S.; PRIEM, H. A. - Coriorretinopatia tipo Birdshot atípica. *Rev. Bras. Oftal.*, **53**(5): 421-25, 1994.
3. SOUBRANE, G.; COSCAS, G.; BINAGHI, M.; AMALRIC, P.; BERDARD, J. - Birdshot retinohoroidopathy and subretinal new vessels. *Br. J. Ophthalmology*, **67**: 461-467, 1983.
4. GASS, J. D. M. - Vitiginous chorioretinites. *Arc. Ophthalmology*, **99**: 1778, 1981.
5. VASCONCELLOS, A. F. B.; ORÉFICE, F.; SIQUEIRA, R. B. - Retinohoroidopatia de Birdshot - Relato de um caso brasileiro. *Rev. Bras. Oftal.*, **53**(3): 39-44, 1994.
6. KAPLAN, H. J.; AABERG, T. M. - Birdshot retinohoroidopathy. *Am. J. Ophthalmology*, **90**: 773-782, 1980.
7. FUERST, D. J.; TESSLER, H. H.; FISHMAN, G. A.; YOKOYAMA, M. M.; WYHINNY, G. J.; VYGANTAS, C. M. - Birdshot retinohoroidopathy. *Arc. Ophthalmology*, **102**: 214-219, 1984.
8. PRIEM, H. A. - Birdshot chorioretinopathy. *Drukkerij Cultura*, 1-78, 1998.
9. YANNUZZI, L. A.; SORENSON, J. S.; GUYER, D. R.; SLAKTER, J. S.; CHANG, B.; ORLOCK, D. - Indocyanine green, videoangiography current status. *Eur. J. Ophthalmol.*, **113**(1): 33-5, 1992.

MARÇO/1998

20 à 22 de março de 1998 - Meliá São Paulo Hotel - São Paulo

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CATARATA E LENTE INTRA-OCULAR

Promoção: Seminário Oftalmológico da UNICAMP

Convidados internacionais:

Breadford J. Shingleton, USA; Charles E. Afeman, USA; Kevin Miller, USA
L. Jay Katz, USA; Melvin I. Freeman, USA; Robert Ritch, USA; Tomy Starck, USA

Informações: JDE Comunicação e Eventos

Al. Santos, 705 - 5º cj. 56 - 01419-001 - São Paulo - SP - Fone: (5511) 289-4301 - 251-5273 - Fax: (5511) 288-8157