

Perda visual de origem central

Visual loss of central origin

Luciana da Cruz Noia^{1,2}

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

2. Pronto Socorro de Oftalmologia, Hospital São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Paciente de 61 anos, masculino, com história de defeito inferior no campo visual há cerca de 7-8 meses, súbito e indolor, percebido ao acordar.

ISDA: nega náuseas, vômitos, alteração de força, sensibilidade ou fala.

AO: Nega.

AP: HAS, DM.

Ao exame

Acuidade visual: 20/20 AO.

Reflexos pupilares presentes e simétricos, sem defeito pupilar aferente relativo.

MOE: sem alterações.

PIO: 14 mmHg AO.

Biomicroscopia: sem alterações.

FO: sem alterações.

Exames complementares

O campo visual mostrou quadrantanopsia inferior esquerda poupando mácula (Figura 1). A Tomografia de coerência óptica de camada de fibras nervosas e células ganglionares apresentou parâmetros normais. A ressonância magnética mostrou área de encefalomalácia superior ao sulco calcarino direito (Figura 2).

DISCUSSÃO

A presença de defeito homônimo esquerdo no campo visual localiza o defeito como pós quiasmático a direita. A ausência de defeito pupilar e a ausência de perda de camada de fibras nervosas localiza o defeito como pós geniculado. Quadrantanopsias inferiores são comumente encontradas em lesões das radiações

Autor correspondente: Luciana da Cruz Noia. E-mail: Luciana.noia@unifesp.br

Recebido em: 5 de Junho de 2023. **Aceito em:** 15 de Agosto de 2023.

Financiamento: Declararam não haver. **Conflitos de Interesse:** Declararam não haver.

Como citar: Noia LC. Perda visual de origem central. eOftalmo. 2023;9(4):154-6.

DOI: 10.17545/eOftalmo/2023.0045

 Esta obra está licenciada sob uma *Licença Creative Commons* Atribuição 4.0 Internacional.

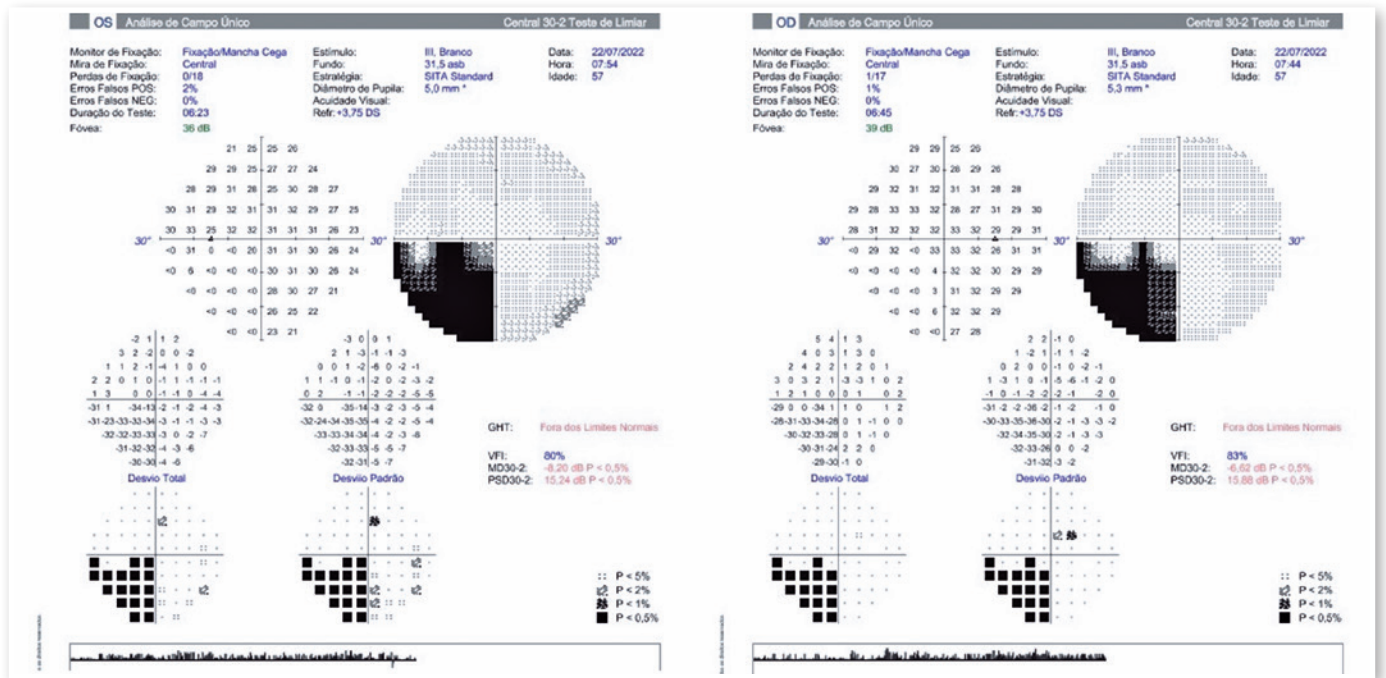


Figura 1. Campo visual.

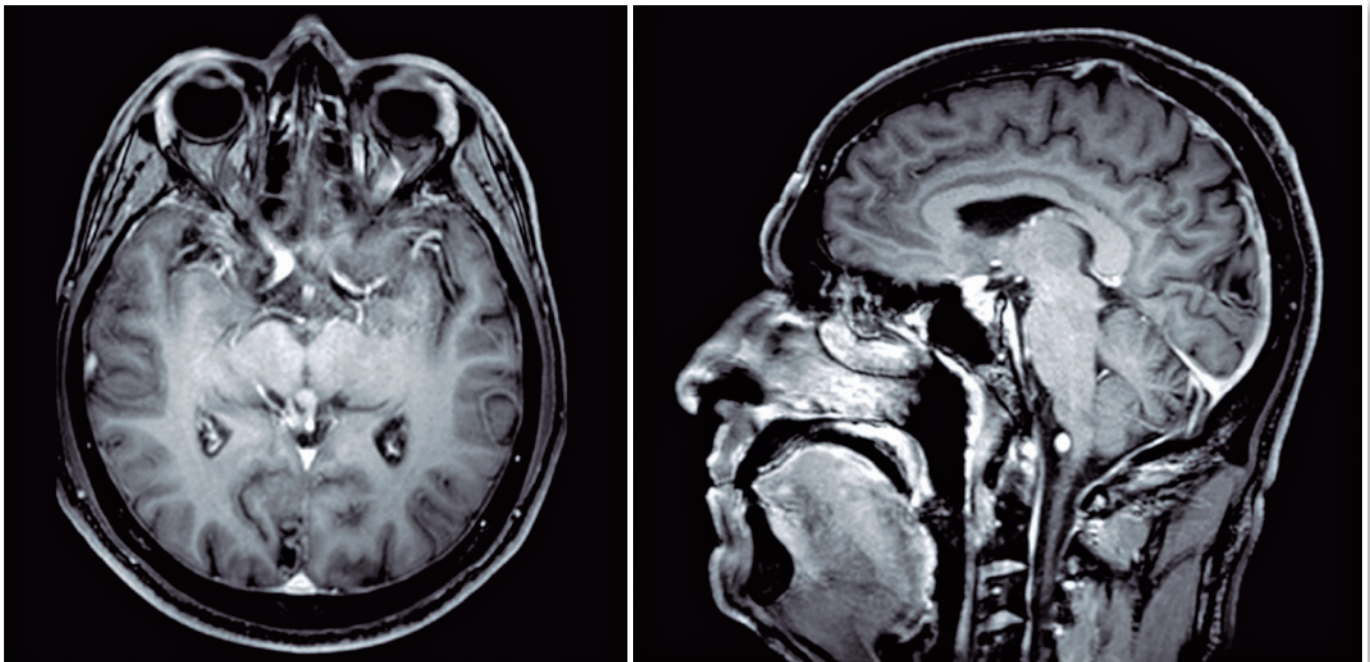


Figura 2. Ressonância magnética.

ópticas parietais. No entanto, o fato desta lesão poupar a mácula faz com que se pense em uma lesão cortical occipital superior a fissura calcarina, que foi confirmada no exame de imagem¹.

REFERÊNCIAS

1. Levin LA chapter 12 - Topical Diagnosis of Chiasmal and Retrochiasmal Disorders. In Miller N, Subramanian P, Patel V, editores. Walsh and Hoyt clinical neurophthalmology - The essentials. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2005. P 503-573

INFORMAÇÃO DO AUTOR



» **Luciana da Cruz Noia**

<https://orcid.org/0000-0003-2674-051X>

<http://lattes.cnpq.br/7297139417211310>