eOftalmo

Síndrome ocular isquêmica: um olhar atento salva vidas

Ocular ischemic syndrome: a closer look saves lives

Isabella Cristina Borges Pio[1], Christine Lanssoni Zucatti[1,2], André Araújo Pinheiro[1,2], Breno Hermann Ferreira Gondim[1]

1. Departamento Oftalmologia, Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil.
2. Secretária de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

PALAVRAS CHAVE:

índrome Ocular Isquêmica; Oclusão Artéria Central Retina; Obstrução Carotídea.

RESUMO

A síndrome ocular isquêmica (SOI) é uma condição de hipoperfusão ocular crônica causada por obstrução da carótida interna ou da carótida comum. Os sintomas oculares incluem principalmente a baixa de visão e dor. Geralmente as alterações oculares são irreversíveis e feito o tratamento de suas complicações. Masculino 69 anos, hipertenso apresentando baixa visual súbita em olho esquerdo há 1 dia. Ao exame apresentava acuidade visual no olho esquerdo conta dedos a 3m e palidez difusa de retina, mácula em cereja, estreitamento vascular difuso e placa de Hollenhorst na bifurcação da arcada temporal inferior na fundoscopia. Diagnosticado como oclusão de artéria central da retina em olho esquerdo. Após 25 dias, retornou com dor no olho esquerdo e precordialgia, trazendo angiotomografia de carótidas com estenose de 70-80% da carótida interna direita e 50% a esquerda. Ao exame apresentava alterações indicativas de síndrome ocular isquêmica. Paciente internado para cateterismo cardíaco e seguimento oftalmológico. A síndrome ocular isquêmica é decorrente da estenose grave da artéria carótida interna ou comum. É causada principalmente por aterosclerose e está associada a alta mortalidade. Vale ressaltar que a síndrome ocular isquêmica é primeira manifestação da estenose da carótida interna em até 69% dos casos, o que reforça a importância do diagnóstico precoce pelo oftalmologista.

KEYWORDS:

Ocular Ischemic Syndrome; Central Retinal Artery Occlusion; Carotid Obstruction.

ABSTRACT

Ocular ischemic syndrome is caused by chronic ocular hypoperfusion due to the obstruction of the internal or common carotid artery. The associated ocular symptoms mainly include low vision and pain. Ocular damages are usually irreversible, and the treatment is based on the associated complications. A 69-year-old man with hypertension complained of sudden visual impairment in the left eye since 1 day. Based on his eye examination, he had the visual acuity of counting fingers at 3 meters in the left eye; moreover, he had diffuse retinal pallor, a cherry red spot in the macula, diffuse vascular narrowing, and Hollenhorst plaque at the bifurcation of the inferior temporal arcade according to the results of funduscopy. Accordingly, he was diagnosed with central retinal artery occlusion in the left eye. After 25 days, he presented again with the complaint of pain in the left eye and precordialgia, and *carotid doppler* findings revealed 70%–80% and 50% stenosis of the right and left internal carotid arteries, respectively. On examination, he presented with changes indicative of ocular ischemic syndrome. Further, the patient was admitted for cardiac catheterization and ophthalmologic follow-up. Ocular ischemic syndrome is caused by severe stenosis of the internal or common carotid artery. Moreover, it is mainly caused by atherosclerosis and is associated with high mortality. Notably, ischemic eye syndrome is the first manifestation of internal carotid stenosis in ≤69% of the cases, which highlights the importance of early diagnosis by the ophthalmologist.

Autor correspondente: Isabella Cristina Borges Pio. E-mail: isabellacristinapio@hotmail.com
Recebido em: 6 de Dezembro de 2022. **Aceito em:** 21 de Janeiro de 2023.
Financiamento: Declaram não haver. **Conflitos de Interesse:** Declaram não haver.

Como citar: Pio IC, Zucatti CL, Pinheiro AA, Gondim BH. Síndrome ocular isquêmica: um olhar atento salva vidas. eOftalmo. 2023;9(1):46-9.

DOI: 10.17545/eOftalmo/2023.0013

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

A síndrome ocular isquêmica (SOI) é uma condição de hipoperfusão ocular crônica decorrente da estenose grave da artéria carótida interna ou comum. É causada principalmente por aterosclerose e é unilateral em 80% dos casos[1,2]. Predomina em homens com mais de 50 anos[1,2] e esta associada a alta mortalidade, chegando a 40% em 5 anos[2,3].

O principal sintoma é a baixa de visão, geralmente gradual e pode estar associado a dor. Pode ser encontrado neovasos irianos e do ângulo iridocorneano, reação de câmara anterior, reflexo fotomotor lentificado ou abolido e dilatação dos vasos episclerais, hemorragias retinianas, microaneurismas e oclusões por êmbolos de colesterol levando a hipoperfusão da retina[1-5].

Apesar da presença de neovasos do ângulo, o paciente pode não apresentar aumento da pressão intraocular devido a hipoprodução do humor aquoso[1,4,5].

O tratamento da SOI é multidisciplinar e tem como objetivo principal o tratamento cardiovascular e neurológico.

As alterações oculares geralmente são irreversíveis e o tratamento oftalmológico é pautado nas complicações como glaucoma neovascular[3-5].

Vale ressaltar que a SOI é primeira manifestação da estenose da carótida interna em até 69% dos casos[1], o que reforça a importância do diagnóstico precoce pelo oftalmologista, impactando diretamente na sobrevida do paciente como no caso descrito a seguir:

Paciente, masculino, 69 anos, hipertenso e dislipidêmico, procurou atendimento no pronto socorro de oftalmologia com baixa visual súbita em olho esquerdo (OE) há 1 dia.

Ao exame apresentava acuidade visual (AV) em OD 20/20 e OE conta dedos a 3 metros. A tonometria e biomicroscopia (BIO) eram normais. A fundoscopia (FO) de OE mostrava palidez difusa de retina, papila corada, mácula em cereja, estreitamento vascular difuso, placa de Hollenhorst na bifurcação da arcada temporal inferior e drusas difusas (Figura 1).

No primeiro atendimento, foi diagnosticado como oclusão de artéria central da retina (OACR) em OE. Foi realizado medidas hipotensoras e solicitado avaliação cardiovascular, porém paciente perdeu o seguimento.

Após 25 dias, retornou ao PS com dor em OE e precordialgia há 3 dias, trazendo OCT de máculas com edema das camadas internas em OE (Figura 2) e angiotomografia de carótidas com estenose de 70-80% da carótida interna direita e 50% a esquerda.

O exame mostrava AV de movimento de mãos em OE; Tonometria: OD 10mmHg e OE 20mmHg. Na biomicroscopia de OE (Figura 3): dilatação dos vasos episclerais e conjuntivais, 1+ de reação de câmara anterior, neovasos irianos e reflexo fotomotor lentificado.

À fundoscopia de OE mostrava palidez de papila intensa e aspecto retiniano mantido conforme primeiro atendimento.

Paciente então foi diagnosticado com síndrome ocular isquêmica em olho esquerdo e internado para nova avaliação cardiovascular.

Durante a internação, paciente realizou cateterismo em que mostrava doença coronariana grave e realizado angioplastia com colocação de stent.

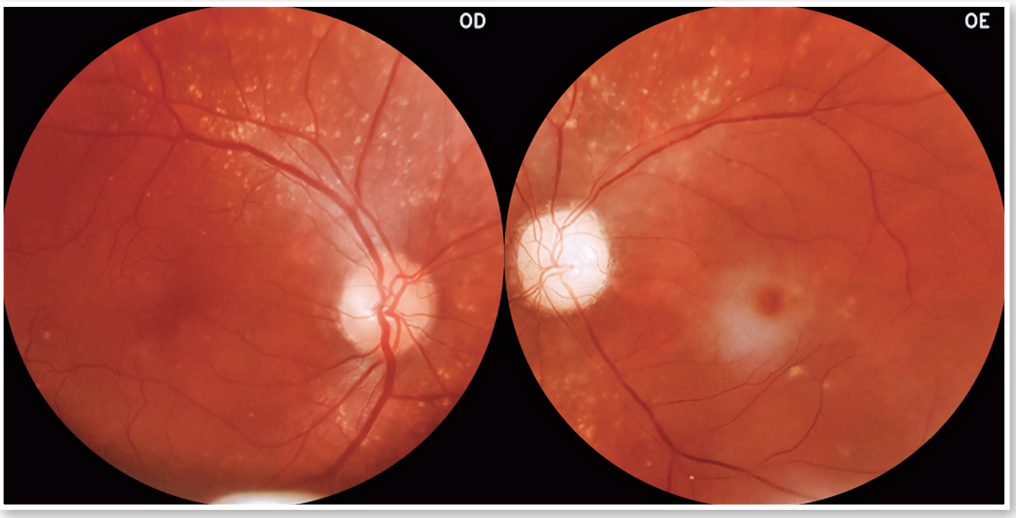

Figura 1. Retinografia do primeiro atendimento - Drusas em região de arcadas temporais em ambos os olhos. Em olho esquerdo (OE): palidez difusa de retina, papila corada, mácula em cereja, estreitamento vascular difuso e placa de Hollenhorst na bifurcação da arcada temporal inferior.

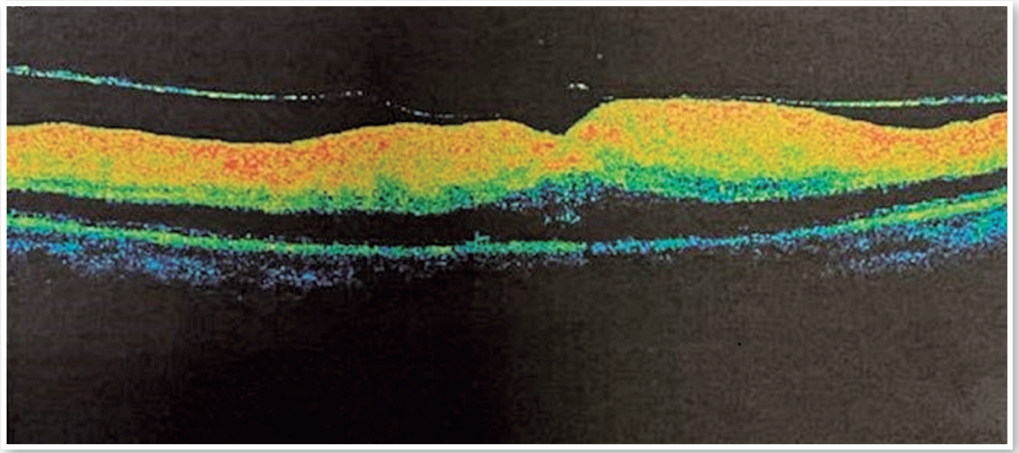

Figura 2. OCT de mácula mostrando edema das camadas internas de OE.

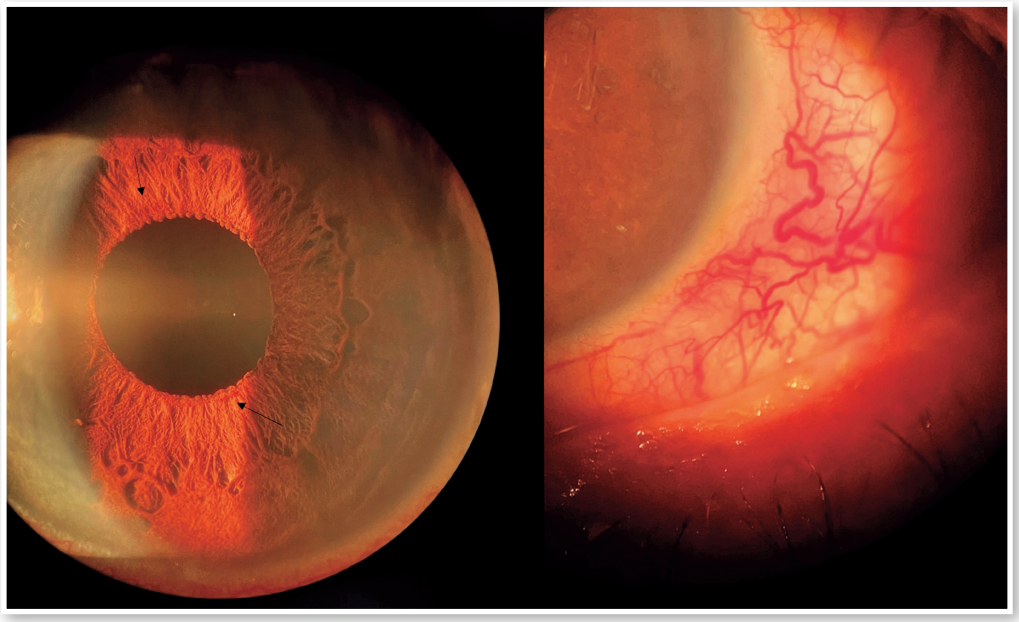

Figura 3. Biomicroscopia do segundo atendimento mostrando neovasos de íris (SETA) e dilatação dos vasos episclerais e conjuntivais.

Em nova avaliação, foi evidenciado glaucoma neovascular em OE com pressão intraocular de 37mmHg, iniciado tratamento clínico e com panfotocoagulação.

REFERÊNCIAS

1. Terelak-Borys B, Skonieczna K, Grabska-Liberek I. Ocular ischemic syndrome - a systematic review. Med Sci Monit. 2012; 18(8):RA138-RA144.
2. Moura FC, Takahashi VKT, Minelli E. Ischemic ocular syndrome simulating unilateral diabetic retinopathy: case report and literature review. Rev. Bras. Oftalmol. 2012;71(4):250-2.
3. Vazirani JA, Zadeng Z, Dogra MR; Gupta A. Ocular ischemic syndrome. Indian J Ophthalmol. 2014; 62(5):658-60.
4. Malhotra R, Gregory-Evans K. Management of ocular ischaemic syndrome. Br J Ophthalmol. 2000;84(12):1428-31.
5. Arcieri ES, Costa VP. Síndrome ocular isquêmica associada a glaucoma neovascular: relato de um caso. Arq. Bras. Oftalmol. 2001;64(3):255-7

INFORMAÇÃO DOS AUTORES

» **Isabella Cristina Borges Pio**
http://lattes.cnpq.br/1762400175210226
https://orcid.org/0000-0001-7136-1311

» **André Araújo Pinheiro**
http://lattes.cnpq.br/6712765036323188
https://orcid.org/0000-0001-6178-3182

» **Christine Lanssoni Zucatti**
http://lattes.cnpq.br/3044433641524799
https://orcid.org/0000-0003-3021-4942

» **Breno Hermann Ferreira Gondim**
http://lattes.cnpq.br/2694500887266683
https://orcid.org/0000-0003-4959-5538