

## ADOLESCENTE COM PERDA VISUAL

*IANA SANTIAGO GUIMARAES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO); HELOÍSA VISCAÍNO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO); CLARA CAMPINHO PINHEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO)*

**Introdução:** A neuromielite óptica é uma doença inflamatória desmielinizante que causa perda aguda da visão, geralmente monocular. Existe alta associação com a Esclerose Múltipla podendo ser o primeiro sintoma em 15 a 20% dos pacientes, aumentando a relevância desse relato de caso.

**Descrição do Caso:** LCP, feminina, 12 anos, portadora de traço falcêmico, há dois meses com epistaxe e há uma semana cefaleia, tosse e febre. Levada a emergência onde foi prescrito amoxicilina 25mg/kg/dia para sinusite bacteriana. Passadas 48 horas, procurou este serviço com manutenção dos sintomas. Foi ajustada a dose do antibiótico e iniciado corticoide nasal. Após 4 dias, buscou novamente atendimento, pois apesar da febre e cefaleia terem cedido, evoluiu com dificuldade visual bilateral importante. Ao exame, apresentava acuidade visual reduzida, presença de escotoma à direita e quadrantonopsia temporal superior bilateral. Avaliada pela oftalmologia: defeito pupilar aferente ambos os olhos (OD > OE), papiledema em OD e hiperemia de disco óptico em OE. Realizada TC crânio, descartou trombose, massas e abscessos. À RNM, impregnação do nervo óptico e gordura perineural à direita, sugestivo de neurite óptica. Sorologias, pesquisa de autoanticorpos, dosagem de aquaporina 4, Radiografia de tórax (sarcoïdose, BK), bandas oligoclonais e eletroforese de proteínas no LCR excluíram outras hipóteses.

**Discussão:** Administrado imunoglobulina, observando melhora da acuidade visual. À avaliação oftalmológica, apresentou déficit de sustentação de miose, OD - regressão do edema de papila com borramento leve da borda do disco e OE sem alterações. Recebeu pulso-terapia com metilprednisolona e teve alta com prednisona ainda com discreta dificuldade visual em campo temporal direito. Após seis meses de corticoterapia, apresentou completa recuperação da acuidade visual. Fundoscopia sem alterações, disco óptico normocorado e escavação fisiológica sem alterações.

**Conclusão:** Esse caso vem salientar a relevância de queixas subjetivas como sinais de enfermidades orgânicas graves que eventualmente podem passar despercebidas frente ao mais comum.