

Retinopatia central serosa*

Variente morfológica da lesão

Silvia Smit Kitadai* & Suel Abujamra**

INTRODUÇÃO

A conceituação mais aceita para definir a Retinopatia Central Serosa (RCS) é: acúmulo de líquido seroso sub-retiniano acompanhado de alterações discretas do epitélio pigmentar. A RCS ocorre com maior frequência em homens brancos na faixa etária de 25 a 50 anos e sua etiologia ainda é desconhecida.

A lesão localiza-se na área macular ou pólo posterior. Os sintomas mais frequentes são diminuição da acuidade visual, borramento da visão, metamorfose e escotoma central. A acuidade visual pode variar de 20/20 a menos de 20/200 dependendo da área e tempo decorrido da afecção.

Na oftalmoscopia, observa-se o descolamento seroso da retina sensorial localizado comumente na área macular, acompanhado nos casos mais antigos de depósitos protéicos na face posterior da retina. Raramente o descolamento apresenta-se acompanhado de halo esbranquiçado ou amarelado. Esses halos foram descritos com maior detalhe por SHIMIZU (1973)⁸ com a frequência de 5% dos casos de RCS. ABUJAMRA (1982)⁹, observou-os em 3,37% de 78 casos estudados.

As finalidades deste trabalho são: investigar ocorrência desses halos em casuística maior de pacientes portadores de RCS e alertar para existência desta forma diferente de RCS que pode simular outras entidades como degeneração disciforme da mácula, degeneração viteliforme, tumor metastático, etc...

MATERIAL E MÉTODO

Foram analisadas retinografias coloridas e angiofluoresceinografias de 425 pacientes portadores de retinopatia central serosa uni ou bilateral no arquivo da clínica privada de um dos autores (S.A.).

Procuramos investigar nas retinografias coloridas, a presença de halos na mácula ou pólo posterior e estudamos os quadros angiográficos dos prontuários onde o halo estava presente.

RESULTADOS

Dos prontuários dos pacientes com RCS, 348 (81,88%) eram do sexo masculino e 77 (18,11%) do sexo feminino. Suas idades variaram de 22 a 65 anos com idade média de 43 anos.

A distribuição dos grupos étnicos foi: brancos 374 (88%), negros ou pardos 38 (8,94%) e amarelos 13 (3,05%).

A presença de halos na retinografia foi observada em 7 pacientes (1,64%).

Seis eram do sexo masculino, todos brancos e a idade variou de 30 a 45 anos (média de idade 34 anos).

Três dos sete pacientes, tiveram ambos os olhos afetados; dois o olho esquerdo somente; e dois o olho direito.

O sintoma mais frequente foi baixa na acuidade visual. Quanto à localização, quatro descolamentos do epitélio sensorial localizavam-se no pólo posterior e três na região macular.

Nos angiogramas seis apresentavam ponto de vazamento em "mancha de tinta" e um em "fumaça de chaminé". Todos os pontos de vazamento estavam centrados no halo branco. Nas fases tardias dos angiogramas, os pontos de vazamento mostravam-se com vazamento mais intenso que o habitual.

Os sete pacientes foram submetidos a fotocoagulação com laser de argônio no ponto de vazamento e observou-se remissão do quadro e melhora da acuidade visual. O tempo decorrido entre aplicação da fotocoagulação com laser e cura da lesão, variou de duas a seis semanas.

COMENTÁRIOS

SHIMIZU⁸ propõe modelo para explicar o halo, sugerindo que provavelmente o líquido seroso vaza da coróide em sentido anterior, através de defeito no epitélio pigmentar e se difunde diretamente no neuro-epitélio, ao invés de penetrar no espaço sub-retiniano. O acúmulo e condensação gra-

* Médica oftalmologista.

** Prof. Titular da Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Medicina de Santo Amaro.

Prof. Adjunto da Disciplina de oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.



Foto 1 — Retinografia mostrando halo branco e fluoresceinografia correspondente.

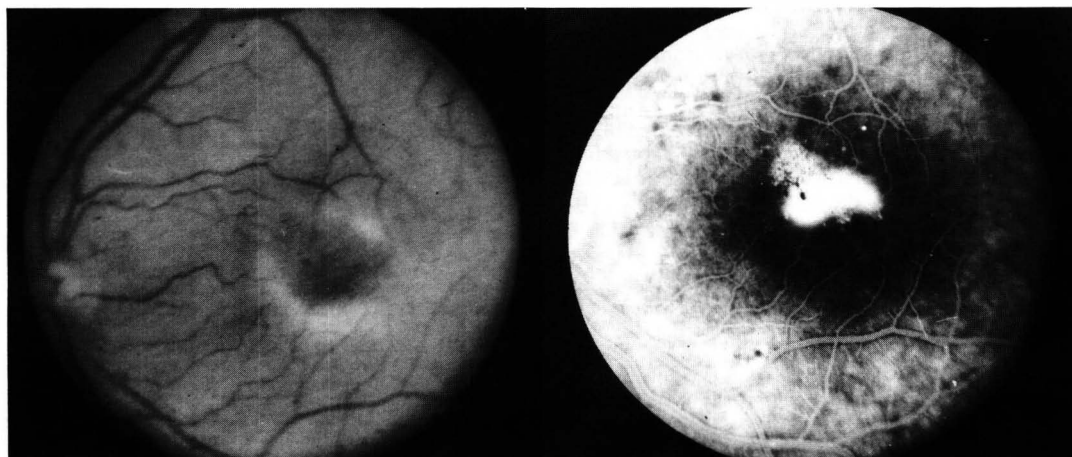


Foto 2 — Retinografia mostrando halo branco e fluoresceinografia correspondente.

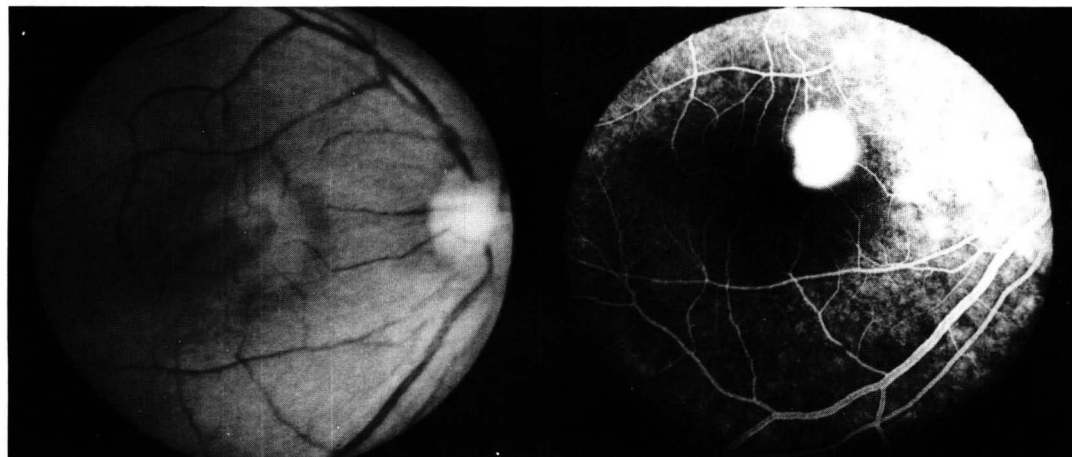


Foto 3 — Retinografia mostrando halo branco e fluoresceinografia correspondente.

dual do líquido seroso causa o aparecimento de opacidade retiniana em forma de anel. Refere ainda que estes pacientes quando eram submetidos a uma segunda injeção de fluoresceína em seguida da primeira, o ponto de vazamento tornava-se visível no centro do anel e a fluoresceína aparentava se difundir na retina e não com aspecto como se estivesse se movendo em espaço livre (sub-retiniano). Isto fez que ele pensasse ser o halo de natureza edematosa do neuro-epitélio por onde a fluoresceína se difundia.

JALKH e AVILA⁷ examinaram as retinografias coloridas dos casos com halo e acreditaram haver componente inflamatório. Aconselharam que em casos como estes, se deva proceder maior investigação clínica do paciente à procura de focos infecciosos ou doenças sistêmicas que justifiquem o componente inflamatório.

A nosso ver, devido o vazamento ser muito ativo, deve haver grande componente proteico do líquido sub-retiniano que justificaria o halo amarelado.

Todavia, a explicação correta desse fenômeno continua em discussão e é possível que os três mecanismos propostos anteriormente, participem da fisiopatogenia do halo

RESUMO

Foram analisadas retinografias coloridas e angiofluoresceinografias de 425 pacientes portadores de RCS uni ou bilateral.

Investigamos a presença de descolamento do epitélio pigmentar sensorial acompanhado de halo esbranquiçado que é uma forma rara de RCS.

A presença do halo foi encontrada em 7 pacientes (1,64%).

Os mecanismos propostos para explicar a presença dos halos seriam: infiltração serosa da retina, grande teor proteico do líquido subretiniano e presença de componente inflamatório do epitélio pigmentado.

SUMMARY

The color retinographies and angiofluoresceinographies of 425 patients with uni or bilateral RCS were analysed.

We investigated the presence of pigmentary epitelium detachment with whitish halo, which is a rare form of RCS.

Halo presence was found in 7 patients, (1.64%).

The proposed mechanisms to explain the presence of halos would be: serous infiltration of the retina, high protein percentage in the subretinian liquid and the presence of an inflammatory component in the pigmented epitelium.

BIBLIOGRAFIA

1. ABREU, M. & ABREU, J. M. — Retinopatia Central Serosa. Seus aspectos oftalmológicos e psicológicos. Arq. Inst. Penido Burnier, 20: 24-35, 1971.
2. ABUJAMRA, S. — Retinopatia Central Serosa. Contribuição ao estudo de seus aspectos angiofluoresceinográficos. Tese para Livre-Docente do Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia da Universidade de São Paulo, 1982, p. 41.
3. BALACO-GABRIELI, F.; ASCIANO, A.; REI-BALDI, M.; SANTORO — La retinite central sérese — Considerations etiopathogéniques et cliniques. Ophthalmologica, BASEL, 181: 251-60, 1980.
4. GASS, J. D. M. — Pathogenesis of Disciform Detachment of the Neuroepithelium. II — Idiopathic Central Serous Choroidopathy. Amer. J. Ophthal. 63: 587-617, 1967.
5. GASS, J. D. M. — Stereoscopic Atlas of Macular Diseases. Diagnosis and Treatment. St. Louis, The C.V. Mosby Co., 1977, p. 28-40.
6. HARRINGTON, D. O. — Psychosomatic manifestations in Ophthalmology. Trans. Am. Acad. Ophthal. Oto Lar. 52: 78, 1947 — apud. DUKE-ELDER, S. — System of Ophthalmology, vol. X — Diseases of the retina. London, Henry Kimpton. 1967, p. 128-35.
7. JALKH, A. & AVILA, M. P. — Comunicação pessoal.
8. SCHATZ, H.; BURTON, T. C.; YANNUZZI, L. A. & RABB, M. F. — Interpretations of Fundus Fluorescein Angiography. St. Louis, The C.V. Mosby Co., 1978, p. 642-53.
9. SHIMIZU, K. — Fluorescein microangiography of the ocular fundus Tokyo, Igami Shoin Ltd., 1973, p. 113-135.
10. ZELIGS, M. A. — Psychosom. Med. 9: 110, 1947 — Apud. BENNET, G. Central Serous Retinopathy. Brit. J. Ophthal. 39: 605-18, 1956.