

Telangiectasia retiniana parafoveal unilateral

Unilateral Parafoveal Retinal Telangiectasis

Mário Martins dos Santos Motta¹, Jacqueline Coblentz²

RESUMO

Telangiectasia retiniana é um termo inicialmente proposto por Reese, em 1956. Caracteriza-se por uma anormalidade vascular retiniana, com dilatação irregular e incompetência dos vasos. E.L.S., 44 anos, sexo masculino, branco, do Rio de Janeiro, com queixa de perda progressiva da visão em olho esquerdo (OE). Ao exame observamos acuidade visual (AV) corrigida de 20/20 em olho direito (OD) e 20/100 em OE. À fundoscopia, OD normal e OE apresentando dilatação capilar e exsudatos duros com aspecto circinado na região macular. Angiografia fluoresceínica e, após o resultado, injeção intravítrea de triancinolona em OE (4mg/0,1ml). Após um mês da injeção de triancinolona a AV em OE passou a 20/40, os exsudatos duros tornaram-se mais visíveis e a angiografia mostrou diminuição do vazamento do corante. Foi possível a realização de fotocoagulação com laser. A AV final corrigida foi de 20/20 em ambos os olhos. O tratamento com laser está amplamente difundido na literatura, porém optamos inicialmente pela injeção intravítrea de triancinolona. Pode-se considerar a injeção intravítrea de triancinolona em casos de telangiectasia retiniana parafoveal com redução importante da visão e alterações muito próximas à região avascular foveal. Entretanto, os resultados em longo prazo não são conhecidos e precisam ser confrontados com as outras opções de tratamento.

Descritores: Telangiectasia/diagnóstico; Telangiectasia/quimioterapia; Vasos retinianos/anormalidades; Fotocoagulação/métodos; Triancinolona/uso terapêutico; Relatos de casos [Tipo de publicação]

¹Livre docente, Professor Adjunto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Médica Oftalmologista da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Departamento de Oftalmologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Parte deste trabalho foi mostrado como pôster no 30º Congresso da Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo, em abril de 2005.

Recebido para publicação em: 05/03/2007 - Aceito para publicação em 05/10/2007

INTRODUÇÃO

Telangiectasia retiniana é um termo inicialmente proposto por Reese, em 1956.¹ Caracteriza-se por uma anormalidade vascular retiniana, com dilatação irregular e incompetência dos vasos.² Acontece tipicamente adultos do sexo masculino, que referem embaçamento de visão central devido à exsudação a partir de capilares retinianos na região justafoveal.³ Os pacientes podem ainda ser assintomáticos, apresentar metamorfopsia e/ou escotoma central.

Gass classificou as telangiectasias retinianas parafoveais e as diferenciou da doença de Coats⁴. O grupo 1A consiste em telangiectasia retiniana parafoveal unilateral, cujos sintomas aparecem em homens de meia idade sem evidência de doença sistêmica. O comprometimento visual é moderado, e as telangiectasias estão confinadas a uma área em torno de 1 a 2 diâmetros de disco, na metade temporal da mácula. A diminuição da acuidade visual é devida a edema macular policístico e exsudação. Pacientes com exsudatos lipídicos próximos ou no centro da mácula têm maior probabilidade de perda progressiva da visão.²

A angiografia fluoresceínica mostra dilatação capilar e vazamento tardio.⁽⁵⁾

O diagnóstico diferencial inclui telangiectasia justafoveal adquirida bilateral (grupos 2A e 2B), telangiectasia perifoveal bilateral e oclusão capilar (grupo 3) ou telangiectasia causada por: oclusão de ramo venoso, retinopatia diabética, retinopatia por exposição aos raios-X, doença de Eales, maculopatia falciforme, esclerose tuberosa e obstrução da artéria carótida.^{2,5}

Nos casos em que a acuidade visual está comprometida (pior que 20/40)^{3,6}, pode-se indicar fotocoagulação, havendo contudo o risco de complicações como formação de membrana epi-retiniana e/ou membrana neovascular sub-retiniana. Devido à proximidade dos vasos anormais com a fóvea, tem sido proposta recentemente a injeção intravítrea de triancinolona.⁷

RELATO DO CASO

E.L.S., 44 anos, sexo masculino, branco, natural do ... Sem doenças sistêmicas.

Em Janeiro de 2005 veio ao ambulatório de Oftalmologia com queixa de perda progressiva da visão em olho esquerdo (OE).

Ao exame observamos acuidade visual corrigida de 20/20 em olho direito (OD) e 20/100 em OE. Segmentos anteriores normais em ambos os olhos e tonometria 10/11 mmHg. À fundoscopia, OD normal e

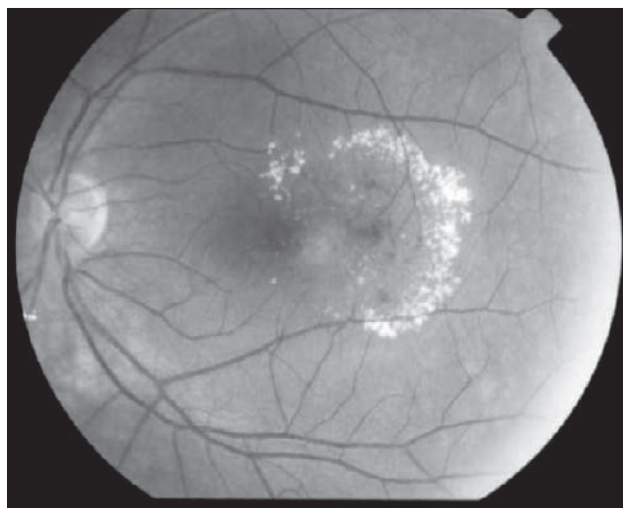


Figura 1: Retinografia mostrando telangiectasia retiniana parafoveal

OE apresentando dilatação capilar e exsudatos duros com aspecto circinado na região macular (Figura 1).

Conduta

Angiografia fluoresceínica (Figuras 2 e 3) e, após o resultado, injeção intravítrea de triancinolona em OE (4mg/0,1ml). Prescrito maleato de timolol 0,5% 12/12 horas.

Evolução

Após uma semana, a acuidade visual corrigida melhorou para 20/40+2 em OE. Tonometria 12 mmHg. Após um mês da injeção de triancinolona a acuidade visual permanecia inalterada, os exsudatos duros tornaram-se mais visíveis e a angiografia mostrou diminuição do vazamento do corante. Devido à melhor visibilidade, foi possível a realização de fotocoagulação com laser na área afetada (Figuras 4 e 5). A acuidade visual final corrigida foi de 20/20 em ambos os olhos.

DISCUSSÃO

O paciente não apresenta história de exposição à radiação, não é diabético e a distribuição da área de vazamento não se correlaciona com a observada na obstrução de ramo da veia central da retina e outras vasculopatias. O diagnóstico foi telangiectasia parafoveal unilateral, devido aos achados característicos à fundoscopia e angiografia fluoresceínica. Não foi realizada tomografia de coerência óptica, pois não está disponível neste serviço.

Apesar do tratamento com laser estar amplamente difundido na literatura^{2,4}, optamos inicialmente pela injeção de triancinolona intra-vítrea devido à proximi-

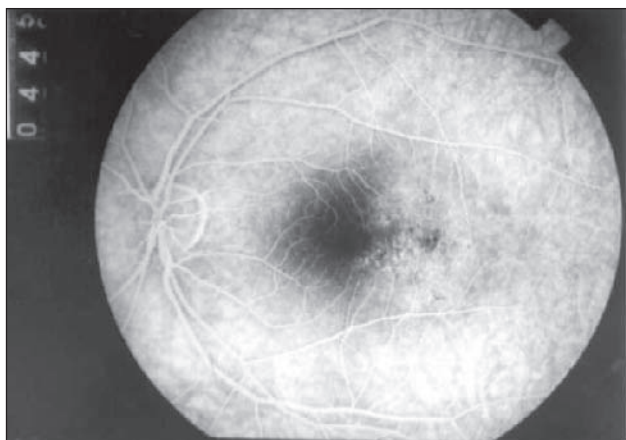


Figura 2: Angiografia fluoresceínica pré-tratamento

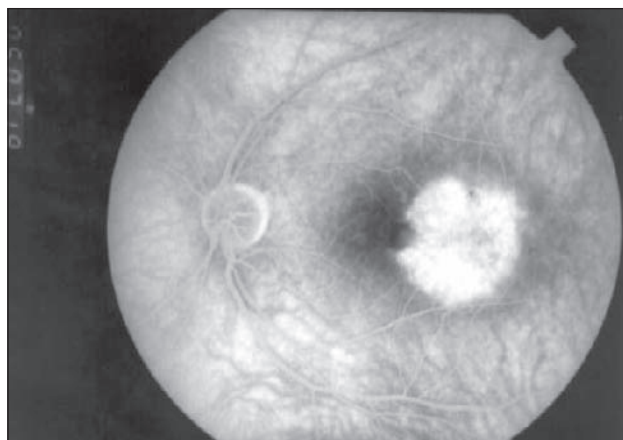
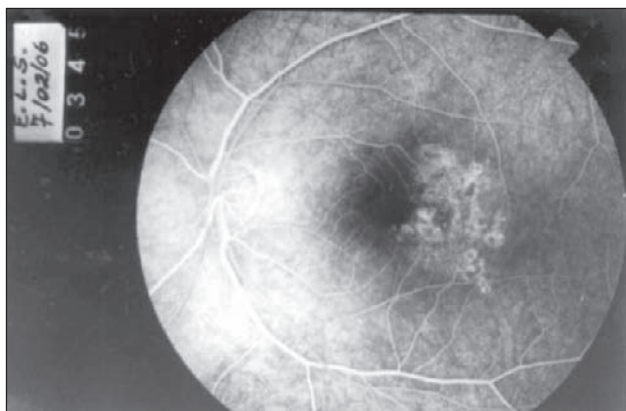
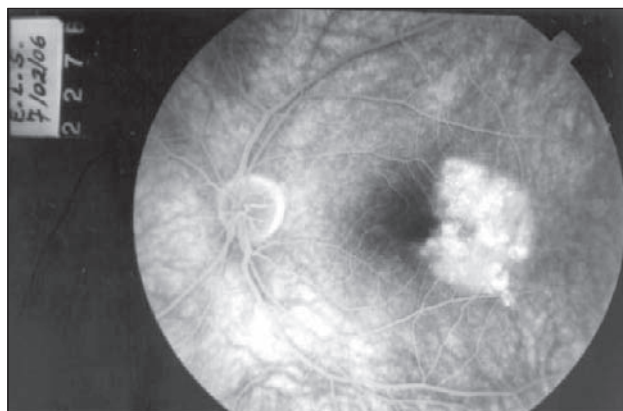


Figura 3: Hiperfluorescência tardia em região justafoveal



Figuras 4: Angiografia fluoresceínica pós-tratamento



Figuras 5: Diminuição da área de hiperfluorescência

dade dos capilares defeituosos com a área foveal avascular.

Nos artigos consultados não encontramos referência ao possível mecanismo de ação dos corticosteróides, para reduzir o edema macular. Acreditamos que, assim como está sugerido para o edema macular diabético, haja uma desorganização das junções apertadas entre as células endoteliais dos vasos perifoveais por diminuição dos níveis das proteínas celulares específicas ocludina e ZO-1. A triancinolona elevaria os níveis destas substâncias, com restauração das junções apertadas e redução do extravasamento⁸.

A nítida redução do vazamento à angiografia explica a maior visibilidade das dilatações vasculares e dos exsudatos duros na retinografia de controle.

CONCLUSÃO

Pode-se considerar a injeção intravítrea de triancinolona como conduta inicial em casos de telangiectasia retiniana parafoveal com redução impor-

tante da visão e alterações muito próximas à região avascular foveal, com posterior realização de terapia com laser. Entretanto, os resultados em longo prazo não são conhecidos e precisam ser confrontados com as outras opções de tratamento.

ABSTRACT

Retinal telangiectasis was first described by Reese, in 1956. It is an abnormality of the retinal vessels, with irregular dilation and vessel failure. ELS, 44 years old, male, white, from Rio de Janeiro. His complaining was progressive visual loss in the left eye (OS). Corrected visual acuity (VA) was 20/20 in the right eye (OD) and 20/100 in OS. Fundoscopy in OD was normal, and in OS showed capillaries dilation and hard exsudates (circinate) in macular area. After fluorescein angiogram, we performed intravitreal injection of triamcinolone acetate (4mg/0.1ml) in OS. One month after injection, VA in OS was 20/40, hard exsudates became more visible and angiogram showed a reduction in dye leakage. Due

to better visibility, we were able to perform laser photocoagulation on the affected area. Final best corrected VA was 20/20 in both eyes. Although laser treatment is widely recommended, we chose intravitreal triamcinolone injection initially due to the fact that damaged capillaries were too close to foveal avascular zone. Intravitreal triamcinolone injection can be considered in cases of parafoveal retinal telangiectasis with significant decreased vision and changes near foveal avascular zone. However, long term results are not known yet and need to be confronted with other available treatments.

Keywords: Telangiectasis/diagnosis; Telangiectasis/drug therapy; Retinal vessels/abnormalities; Light coagulation/methods Triamcinolone/therapeutic use; Case reports [Publication type]

REFERÊNCIAS

1. Reese AB. Telangiectasis of the retina and Coats' disease. *Am J Ophthalmol.* 1956; 42(1): 1-8.
2. Gass JD. Stereoscopic atlas of macular diseases: diagnosis and treatment. 4th ed. St. Louis: Mosby; 1997. p. 494-515.
3. Yanoff M, Duker JS, editors. *Ophthalmology.* 2nd ed. St. Louis: Mosby; 2004. p. 896-901.
4. Gass JD, Oyakawa RT. Idiopathic juxtafoveal retinal telangiectasis. *Arch Ophthalmol.* 1982; 100(5): 769-80.
5. Kanski JJ. *Clinical ophthalmology: a systematic approach.* 5th ed. London: Butterworth-Heinemann; 2003. p. 479-81.
6. Tasman WS, editor. *Clinical decisions in medical retinal disease.* St Louis: Mosby; 1994. p. 198-202.
7. Martinez JA. Intravitreal triamcinolone acetate for bilateral acquired parafoveal telangiectasis. *Arch Ophthalmol.* 2003; 121(11): 1658-9.
8. Aiello LP. Pharmacological approaches to diabetic macular edema. Subspecialty day. New Orleans: American Academy of Ophthalmology; 2000.