

# ESTUDO DE CASO DE CORIORRETINOPATIA SEROSA CENTRAL EM UMA CRIANÇA<sup>1</sup>

GASPAR, Arianne Ditzel<sup>2</sup>  
MACHADO, Roberto Augusto Fernandes<sup>3</sup>  
BRESSAM, Glaucio<sup>4</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A coriorretinopatia serosa central (CSC) é uma doença idiopática benigna, decorrente do acúmulo de fluidos no polo posterior do globo ocular, com consequente descolamento da retina neurosensorial na região macular. Os indivíduos comumente afetados encontram-se na faixa etária entre 20 e 40 anos. Sendo assim, apresentamos o caso raro de um paciente de 12 anos de idade. **Desenvolvimento:** Paciente do sexo masculino, 12 anos de idade, encaminhado de outro serviço com quadro clínico de uveíte, obteve melhora com uso de metotrexate, porém retornou à consulta com queixa de diminuição da acuidade visual após 1 semana de uso de corticóide nasal para sinusite. À tomografia de coerência óptica (OCT) revelou-se descolamento da retina neurosensorial, possibilitando o diagnóstico de CSC. Como conduta, optou-se pela suspensão imediata do uso do corticóide, obtendo remissão. Além do aspecto relacionado à faixa etária não ser o comumente encontrado nessa patologia, outros fatos sustentam a importância desse caso, destacando o uso de metotrexate pelo paciente, o que será detalhado durante a discussão. **Considerações finais:** Na ausência de qualquer doença sistêmica e diante do curso auto-limitado da doença, o corticóide foi, provavelmente, o fator causal da CSC, embora tenha sido utilizado em dose baixa. Além disso, o uso de metotrexate durante o desenvolvimento do quadro contraria evidências de que esse fármaco possa ser utilizado como tratamento da CSC. Tais argumentos explicam o desenvolvimento da CSC nesse paciente e justificam a raridade do caso apresentado, evidenciando a importância da divulgação e estudo de casos semelhantes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Coriorretinopatia serosa central; criança; corticóide; metotrexate.

## CENTRAL SEROUS CHORIORETINOPATHY CASE REPORTED IN A CHILD

## ABSTRACT

**Introduction:** Central serous chorioretinopathy (CSC) is a benign idiopathic disease due to the posterior pole of the eyeball fluids accumulation with consequent detachment of the neurosensory retina, in the macular region. People who are used to be affected by the CSC are between 20-40 years old. Thus, we present the rare case of a 12 years old boy. **Development:** Male patient, 12 years old, referred from another service showing uveitis, got better after using methotrexate. However, got back complaining of visual acuity decrease after a hole week using nasal steroids for treating sinusitis. Optical coherence tomography (OCT) revealed neurosensory retinal detachment, allowing the CSC diagnosis. We chose the suspension of the corticosteroids use, obtaining remission. Beyond the patient age, which is not the common find in this pathology, other facts support the importance in this case, highlighting the use of methotrexate that will be discussed. **Final Thoughts:** In the absence of any systemic disease and before the self-limiting course of this disease, the steroid was probably the CSC causative factor, even being used in low doses. Furthermore, the concomitant use of methotrexat and the CSC development goes against the evidence which defends this medicine use as a possible CSC treatment. The cited arguments explain the CSC development in this situation and justify the rarity of this case, highlighting the importance of disclosing and studying such cases.

**KEYWORDS:** central serous chorioretinopathy; child; corticosteroids; methotrexate.

## 1 INTRODUÇÃO

A coriorretinopatia serosa central é uma doença idiopática benigna, caracterizada por um descolamento seroso da retina neurosensorial na região macular central, o que se deve a um acúmulo de líquido no espaço subretiniano e/ou no epitélio pigmentar retiniano (EPR). Acredita-se que esses eventos sejam consequência de uma desregulação da microcirculação coriocapilar, o que seria responsável pelo acúmulo de fluido abaixo da região do EPR, lesando e reduzindo a atividade dessas células. Quando a doença torna-se crônica, pode acarretar em atrofia do EPR e baixa visual permanente.

Apesar dos numerosos estudos sobre essa patologia ao longo dos anos, vários aspectos sobre a coriorretinopatia serosa central permanecem desconhecidos.

Os fatores de risco para a doença incluem pertencer ao sexo masculino, estresse mental, uso de esteroides e gravidez, sendo que a faixa etária de acometimento encontra-se entre os 20 à 50 anos, havendo na literatura raros ou nenhum caso da doença em criança.

Esse estudo tem a intenção de apresentar o caso de uma criança diagnosticada com coriorretinopatia serosa central, visto que a raridade de casos em crianças ocasiona uma deficiência literária nesse aspecto. Logo, sendo necessário maior conhecimento à respeito de casos na faixa etária envolvida, esse relato contribuirá clinicamente e bibliograficamente.

<sup>1</sup> Artigo elaborado a partir de pesquisa realizada como Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, do curso de Medicina, da Faculdade Assis Gurgacz.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz. [ariannedgasp@gmail.com](mailto:ariannedgasp@gmail.com)

<sup>3</sup> Professor Orientador Médico Oftalmologista [machado@institutodavisao.com](mailto:machado@institutodavisao.com)

<sup>4</sup> Médico Co-Orientador Oftalmologista. [glaucio@institutodavisao.com](mailto:glaucio@institutodavisao.com)

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 MATERIAL E MÉTODO

O presente trabalho se encontra em cumprimento com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, visto se tratar de pesquisa com ser humano. Previamente à sua realização, este foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FAG – Faculdade Assis Gurgacz, através do protocolo 32717814.3.0000.5219. O relato trata-se de uma pesquisa aplicada, qualitativa e descritiva realizada de maneira longitudinal, sendo a coleta de dados realizada através da análise do prontuário da paciente, no Instituto da Visão. A técnica bibliográfica teve como base científica artigos encontrados em banco de dados do PUBMED, MEDLINE e SCIELO, dos últimos 10 anos, bem como literaturas atualizadas que descrevem a citada patologia.

### 2.2 DESCRIÇÃO DO CASO

C.H.B.C, 12 anos, sexo masculino, encaminhado de outro serviço ao Instituto da Visão apresentando quadro clínico de uveíte em ambos os olhos, fazendo uso de colírio à base de corticoide. Ao exame oftalmológico acuidade visual (AV) de 20/20 em olho direito (OD) e 20/25 em olho esquerdo (OE); à biomicroscopia 1 e 2 cruzes de células em OD e OE, respectivamente; em fundo de olho observou-se “*snow banking*” em ambos os olhos (AO) e os exames solicitados apresentaram-se dentro dos limites da normalidade e/ou sem alterações (glicemia, hemograma completo, FTA-abs, VDRL, PPD, raio-x de tórax, VHS, FAN, fator reumatoide). Mediante persistência do quadro prescreveu-se metotrexate na dose de 10 mg por semana e ácido fólico. Após 2 meses o paciente retornou à consulta apresentando AV de 20/20 em AO, mas persistência de “*snow banking*” em fundo de AO, o qual desapareceu após 3 meses, com ausência de sinais inflamatórios e mantendo adequada AV, continuando o tratamento com metotrexate. Uma semana após, o paciente retornou ao atendimento relatando baixa AV em OD (20/25), uma cruz de células à biomicroscopia em OD e relatando uso de medicamento tópico, à base de corticóide, para tratamento de sinusite, durante sete dias. Foi encaminhado à tomografia de coerência óptica (OCT), a qual revelou descolamento da retina neurosensorial, na região macular.

De acordo com os achados, o diagnóstico final deu-se como coriorretinopatia serosa central (CSC), tendo seu desenvolvimento atribuído ao uso de corticóide tópico nasal (spray). O paciente foi orientado a interromper o uso desse medicamento, apresentando-se sem queixas e alterações ao exame oftalmológico 17 dias depois.

### 2.3 DISCUSSÃO

A coriorretinopatia serosa central é uma desordem caracterizada por descolamento do epitélio pigmentar da retina associado a um acúmulo de fluido no espaço subretiniano (NICHOLSON e col., 2013), geralmente de acometimento unilateral (ALWASSI e col., 2013), sendo mais comum em adultos jovens e acometendo mais homens do que mulheres (GOLSHAH e col., 2010), o que torna raro o nosso caso, primeiramente quanto à idade do paciente.

A fisiopatologia da doença permanece, ainda, bastante desconhecida apesar dos avanços nas técnicas de imagem e do número crescente de casos da doença. (NICHOLSON e col., 2013). Acredita-se que esses eventos sejam consequência de uma desregulação da microcirculação coriocapilar (GUPTA e col., 2010), o que seria responsável pelo acúmulo de fluido abaixo da região do EPR, lesando e reduzindo a atividade dessas células, como explicam Avila e col. (2011).

Dentre as teorias de patogênese citadas por Nicholson e col. (2013), gostaríamos de destacar as relacionadas à coroide, ao epitélio pigmentar da retina (EPR), ao *Helicobacter pylori*, e principalmente aos fatores hormonais.

Nicholson e col. (2013), em sua revisão bibliográfica, explicam que a coroide encontra-se altamente permeável na CSC, o que pode ser resultado de uma isquemia, estase ou inflamação, sendo essa uma explicação plausível para casos da patologia relacionada à hipertensão, por exemplo. Ainda, as disfunções do EPR podem ter papel importante na patogênese da CSC, principalmente quando relacionado ao aumento da pressão hidrostática na coroide, oprimindo a função de barreira do EPR e acarretando no acúmulo de fluido entre a retina e o EPR.

Tendo conhecimento da maior prevalência de infecção gástrica pelo *Helicobacter pylori* em pacientes com CSC crônica comparado à população geral, Casella e col. (2012) foram pioneiros, na literatura, ao tratar a infecção pelo *H. pylori* em pacientes com CSC crônica, em uma pesquisa na qual 14 de 17 pacientes com CSC crônica eram infectados por esse agente e após tratamento da infecção gástrica com antibióticos apresentaram remissão, sendo necessário tratamento a laser apenas em dois olhos.

Quanto aos fatores hormonais - provavelmente o maior responsável pelo desenvolvimento da CSC em nosso paciente, dentre os fatores citados - podemos destacar a forte associação entre CSC e corticosteroides, já que a dosagem sérica de cortisol está elevada nessa patologia, assim como os níveis de catecolaminas (NICHOLSON e col., 2013),

sendo esse o motivo de a gravidez ser, sabidamente, um fator de risco para a doença, devido ao elevado nível de cortisol, como no caso de uma gestante descrito por Hijiri, Watt e Richardson (2010).

De acordo com Singh e col. (2003), a CSC pode ocorrer tanto em casos de hipercortisolismo endógeno quanto em indivíduos fazendo uso de terapia com corticoides, como no caso que descreveram, no qual seu paciente desenvolveu CSC após terapia com altas doses de corticóide, devido à um transplante cardíaco. Afirmam ainda que há relatos na literatura de casos de rápido início de CSC após um mês de terapia com dose mínima de 200mg de prednisona, o que não equivale à dosagem de corticoides tópicos nasais com desenvolvimento da patologia em apenas 7 dias, como ocorreu no caso em que estamos estudando.

O relato de casos de CSC em crianças, na literatura, é raro, salvo o caso de um menino de 12 anos, sem patologia de base, relatado por Kim e col. (2012) e o de uma adolescente de 19 anos que apresentou CSC bilateral secundário à hipertensão arterial, por Alwassia e col. (2013), sendo o nosso paciente, menino, de 12 anos, sem doença prévia, tendo feito uso de corticóide tópico para sinusite durante uma semana antecedente à manifestação da CSC.

O que torna nosso caso mais interessante - além da idade do paciente e o uso prévio de corticoide tópico nasal - é o fato de que o paciente já fazia uso contínuo de metotrexate, sendo que esse medicamento tem sido relacionado à melhoras no quadro de CSC, tendo sido utilizado por Kurup e col. (2012) num estudo retrospectivo no qual esses autores avaliaram e relataram melhoras na acuidade visual e no resultado da tomografia de coerência óptica de pacientes com CSC após o tratamento com metotrexate, evidência que, evidentemente, contesta o desenvolvimento dessa patologia em nosso paciente, já que fazia uso de tal medicamento há pelo menos 5 meses, enaltecendo a importância desse caso.

Ao atendimento, a única queixa apresentada por nosso paciente foi a diminuição da acuidade visual, sendo que a maioria dos sintomas inclui alterações visuais variando entre 20/20 e 20/200 e sendo possível encontrar queixas como metamorfopsia, micropsia, discromatopsia, escotoma central, redução da sensibilidade ao contraste ou até hipermetropização, (ÁVILA e col., 2011).

Kim e Flaxel (2011) defendem o diagnóstico da coriorretinopatia serosa central através do exame biomicroscópico, angiofluoresceinografia ocular, tomografia de coerência óptica e exame de contraste endovenoso com indocianina verde.

No caso em discussão observamos, ao exame oftalmológico, o semelhante descrito por Ávila e col. (2011): ao exame biomicroscópico de fundo de olho encontra-se uma elevação da retina neurosensorial no polo posterior de tamanho variável, estando o EPR também descolado, sendo que o descolamento do EPR pode ser melhor detectado e caracterizado após o advento da tomografia de coerência óptica (OCT), exame o qual utilizamos para confirmação diagnóstica, devido à sua maior sensibilidade no caso de descolamentos neurosensoriais pequenos na retina, difíceis de serem detectados pelo exame biomicroscópico e, até mesmo, pela angiofluorescência quando não há extravasamento do contraste, sendo passíveis de serem diagnosticados por meio do OCT (MAIA JR. e col., 2006).

Para acompanhamento da patologia, foi suficiente a utilização da OCT, sendo possível, através dessa, diagnosticar casos de descolamento mais planos, além de acompanhar a evolução e o tratamento da doença, como demonstrou o estudo de Junior e col. (2006), onde os autores avaliaram a tomografia de coerência óptica como método objetivo de diagnóstico e de monitoramento da resolução da coriorretinopatia serosa central, tendo sido demonstrado uma boa eficácia para detectar e quantificar alterações maculares em olhos com coriorretinopatia serosa central.

Se necessário, poderíamos ter recorrido à outros métodos diagnósticos: em se tratando da angiofluoresceinografia, tal exame é capaz de avaliar e também confirmar o diagnóstico da patologia, tendo em vista que é capaz de excluir doenças que levam ao descolamento neurosensorial da retina, propriedade também da angiografia com indocianina verde, que por sua vez auxilia no diagnóstico da coriorretinopatia serosa central principalmente quando a angiofluoresceinografia não é conclusiva, conforme Maia e col. (2005).

De acordo com Ávila e col. (2011), ao se considerar a resolução espontânea na maioria dos casos, nos três primeiros meses de evolução da doença é recomendado apenas observação, nos pacientes que não estejam com comprometimento de sua atividade laboral, conduta a qual aplicamos no caso, não tendo sido necessário recorrer à demais modalidades de tratamento. Apesar disso, algumas opções de tratamento merecem menção: A fotocoagulação com laser focal, apesar de contribuir para uma mais rápida reabsorção do fluido sub-retiniano, não parece ter quaisquer benefícios em termos de acuidade visual, taxa de recorrência ou progressão para doença crônica (GREGORIO e col., 2011). Já a terapêutica fotodinâmica tem como base racional o seu efeito vaso-oclusivo e a alteração do endotélio coriocapilar, por isso tem tido resultado na coriorretinopatia serosa central, explicam Gregorio e col., 2011. O autor explica que os benefícios dessa terapia nessa patologia se da pelo fato de a fotodinâmica precipitar uma reação inflamatória através da deposição de verteporfina no interior do DNA com uma aparente libertação de mediadores inflamatórios, os quais induzem a adesão da neurorretina ao epitélio. Logo, ambas as técnicas citadas se mostram desnecessárias para tratamento de nosso paciente, visto que a remissão ocorreu em apenas 17 dias.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos então, o diagnóstico CSC secundário ao uso de spray nasal a base de corticoide, uma vez que após suspensão do medicamento houve remissão, além de que a única fonte farmacológica que não está, até então, relacionada à CSC são os corticoides tópicos oculares, como explicam Nicholson e col. (2013), embora casos relacionados ao uso de corticosteroides estejam geralmente associados ao uso de doses maiores dessa substância em terapia prolongada (SINGH e col., 2003). Logo, o uso de colírio a base de corticoide utilizado no tratamento inicial da uveíte não foi considerado uma hipótese causal da CSC.

A disparidade entre a literatura e o caso apresentado deu-se, primeiramente, quanto à idade do paciente, já que a incidência é maior em adultos jovens (ALWASSI e col., 2013). Em segundo lugar temos o desenvolvimento da patologia apesar do uso contínuo de metotrexate pelo paciente, medicamento o qual, como citado anteriormente, apresentou-se efetivo para tratamento da doença no estudo publicado por Kurup e col. (2012).

Não menos importante está a recuperação da acuidade visual do nosso paciente sem necessidade de tratamento e com ausência de queixas quanto à qualidade da visão, posteriormente à remissão, lembrando que Gementezi e col. (2010) explicam que a acuidade visual geralmente é bem recuperada em olhos afetados pela coriorretinopatia serosa central que não foram submetidos a um tratamento, mas a qualidade da visão pode ser prejudicada.

### REFERÊNCIAS

- ABUJAMRA, SUEL.; ÁVILA, MARCOS; BARSANTE, CHRISTIANO; Et. al; **Retina e vítreo – clínica e cirúrgica**. 1ª ed. São Paulo – SP: ROCA 2000.
- AHMAD A. ALWASSIA, MD; MEHREEN ADHI, MBBS; JAY S. DUKER, MD. **Bilateral simultaneous central serous chorioretinopathy in a teenage girl with a systemic arterial hypertension**. National Institute of Health, 2013; 33(1): 79-82.
- BENJAMIN NICHOLSON, M.D; JASON NOBLE, M.D; FARZIN FOROOGHIAN, M.D; Et al. **Central Serous Chorioretinopathy: Update on Pathophysiology and Treatment**. National Institute of Health, 2013; 58(2): 103-126.
- CASELLA, A. M. B; BERBEL, R. F.; BRESSANIM, G. L; Et al. **Helicobacter pylori as a potential target for the treatment of central serous corioretinopathy**. Clinical Science, 2012; 67(9):1047-1052.
- GEMENETZI, M; SALVO, G; LOTERY, A. J. **“Central Serous Chorioretinopathy: an update on pathogenesis and treatment”**. Eye, 2010; 24:1743-1756.
- GUPTA, V; GUPTA, P; DOGRA, M, R; Et Al. **“Spontaneous closure of retinal pigment epithelium microrip in the natural course of central serous chorioretinopathy”**. Eye, 2010; 24: 595-599.
- HIJIRI, NASHILA; WATT, LYNDIA; RICHARDSON, EMMA. **“Central Serous Chorioretinopathy secondary to childbirth”**. BMJ Case Reports, 2010.
- JUNIOR, O. O. M; MISAWA, A. K; TAKAHASHI, B. S; Et al. **“Seguimento de portadores de coriorretinopatia serosa central por meio da tomografia de coerência óptica”**. Arquivo Brasileiro de oftalmologia, 2006; 69(2): 165-169.
- KIM, Y. C; KIM, S. D; KIM, K. S. **A Case of Idiopathic Central Serous Chorioretinopathy in a 12-year-old Male treated with Bevacizumab**. Korean Journal Ophtalmol, 2012; 26(5): 391-393.
- KIM, Y. Y; FLAXEL, C. J. **“Factors Influencing the Visual Acuity of Chronic Central Serous Chorioretinopathy”**. Korean Journal Ophthalmol, 2011; 25(2): 90-97.
- MAIA, H. S; TURCHETTI, R; ZAJDENWEBER, M; Et al. **“Terapia fotodinâmica com verteporfirina em neovascularização coroidiana subfoveal secundária a coriorretinopatia serosa central: relato de caso”**. Arquivo Brasileiro de Oftalmologia, 2005. 68(4): 561-564.
- SHREE K. KURUP, MD; ARMANDO OLIVER, MD; ANDRES EMANUELLI, MD; Et. al; **Low-dose methotrexate for the treatment of chronic central serous chorioretinopathy**. Retina, the journal of retinal and vitreous diseases, 2012; 32(10):2096-2101.

SINGH, A. D; DEMIRCI, H; SHIELDS, C. L; Et al. **“Central serous chorioretinopathy as a complication of postcardiac transplant corticosteroid therapy”**. Eye, 2003; 17: 522-544.