

PITER DOS SANTOS BATISTA

Relatório médico

O paciente acima compareceu ao nosso serviço no dia 24/01/22 referindo piora da dor ocular em olho esquerdo há 05 dias; referia baixa de acuidade visual deste olho há cerca de 04 meses seguida por intensa dor ocular e olho vermelho. Estava em uso de acetazolamida 2x/dia e hipotensor ocular prescrito em outro serviço e aguardava mapeamento de retina. Negava comorbidades conhecidas.

Ao exame, apresentava AVSC 20/30p e conta dedos, com quadro de glaucoma neovascular avançado em olho esquerdo. O olho direito, apesar de não apresentar neovasos de íris, apresentava retinopatia diabética proliferativa (RDP) grave sem tratamento e edema macular clinicamente significativo. Foi feito tratamento hipotensor na urgência com manitol endovenoso e otimização da acetazolamida e colírios hipotensores para o olho esquerdo com controle eficaz da dor ocular. Solicitei exames complementares e encaminhei ao posto de saúde, onde recebeu diagnóstico de HAS, DM2 e dislipidemia. Paciente e acompanhante foram orientados sobre prognóstico visual e gravidade do quadro ocular.

Devido a RDP de olho direito, foi realizada panfotocoagulação 360° neste olho em 28/01/22 sem intercorrências. Em olho esquerdo, foi realizada injeção intravítrea de avastin em 12/02/22 na tentativa de tentar permitir tratamento com fotocoagulação a laser. Entretanto, devido ao quadro avançado, não houve melhora significativa.

Em consulta de 01/03/22, apresentava AVCC 20/50P e percepção luminosa duvidosa. Houve persistência da pressão intraocular elevada, porém sem dor ocular. Suspendi a acetazolamida e, no momento, aguardo angiofluoresceinografia para avaliar necessidade de complemento da fotocoagulação a laser e OCT de mácula para avaliar necessidade de tratamento de edema macular em olho direito. Foi orientado sobre a importância de controle das comorbidades e de seguimento oftalmológico, além do reservado prognóstico visual de olho esquerdo.

CID H36.0/H40.5/H54.4

17/03/22, São Paulo