

LAUDO DE TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)

DADOS DO PACIENTE

Nome: Tarcisio Santos

Data de Nascimento: 24/09/1992

Prontuário: 876

Data do Exame: 17/09/2025 às 22:47

Data da Análise: 17/09/2025 às 22:47

Sistema de Análise: Google Gemini

ANÁLISE POR INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Com certeza. Segue a análise técnica da imagem de Tomografia de Coerência Óptica (OCT) macular, apresentada no formato de laudo estruturado.

ANÁLISE TÉCNICA DA IMAGEM OCT

QUALIDADE DA IMAGEM

- **Avaliação da qualidade técnica:**** Boa. A imagem apresenta sinal adequado e boa definição das camadas retinianas, permitindo uma análise detalhada.
- **Centralização foveal:**** O corte é central, passando pela região foveal, como evidenciado pela máxima alteração cistoide nesta topografia.
- **Presença de artefatos:**** Ausência de artefatos significativos que comprometam a análise.

ANATOMIA RETINIANA

Camadas Retinianas:

- **Membrana limitante interna:**** Íntegra e contínua sobre a superfície retiniana.
- **Camadas plexiformes e nucleares:**** Apresentam acentuada alteração morfológica devido à presença de múltiplos espaços cistoides hiporreflexivos, predominantemente localizados na camada nuclear interna e plexiforme externa.
- **Zona elipsoide (ZE) e membrana limitante externa (MLE):**** A ZE mostra-se atenuada e descontínua na região subfoveal, com sua visualização prejudicada pelo edema sobrejacente e pela desorganização tecidual.

- **Complexo EPR/Membrana de Bruch:** Exibe contorno irregular, com algumas ondulações e discretas elevações drusenóides, sem descolamentos evidentes.

Morfologia Foveal:

- **Depressão foveal:** Ausente, substituída por um significativo espessamento retiniano de padrão cistoide.
- **Espessura foveal estimada:** Acentuadamente aumentada.
- **Arquitetura das camadas externas:** Desorganizada na região foveal, com perda da definição habitual das bandas hiper-refletivas.

ACHADOS PATOLÓGICOS

Alterações Intraretinianas:

- **Edema cistoide:** Severo. Observam-se múltiplos cistos intra-retinianos hiporreflexivos, de tamanhos variados, com confluência e formação de um grande cisto central na fóvea, caracterizando um padrão clássico de edema macular cistoide.
- **Espessamento retiniano:** Acentuado espessamento retiniano difuso, com epicentro na mácula.
- **Desorganização das camadas (DRIL):** Presença de desorganização das camadas retinianas internas e externas na área de maior edema, um indicador de alteração funcional.

Alterações Sub-retinianas:

- **Fluido sub-retiniano:** Ausente.
- **Descolamento neurosensorial:** Ausente.
- **Material sub-retiniano:** Ausente.

Alterações do EPR:

- **Descolamento do EPR:** Ausente.
- **Elevações drusenóides:** Presença de discretas elevações drusenóides do complexo EPR-Bruch.
- **Atrofia do EPR:** Não observada.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

1. **Hipótese Principal:** Edema Macular Cistoide secundário a Oclusão de Ramo Venoso da Retina (ORVR). A morfologia clássica do edema cistoide é altamente sugestiva desta etiologia.
2. **Diagnósticos Diferenciais:** Edema Macular Diabético (EMD); Edema Macular inflamatório (uveítico) ou pós-cirúrgico (Síndrome de Irvine-Gass).

3. ****Classificação:**** Edema Macular Cistoide com envolvimento foveal.

RECOMENDAÇÕES CLÍNICAS

- ****Seguimento oftalmológico:**** Recomenda-se acompanhamento oftalmológico especializado para monitoramento e tratamento.
- ****Exames complementares indicados:**** Sugere-se a realização de Angiofluoresceinografia para confirmar a etiologia do edema, avaliar a área de isquemia e guiar o tratamento. A avaliação clínica do fundo de olho é imprescindível para correlacionar os achados do OCT.
- ****Conduta terapêutica sugerida:**** A conduta terapêutica provável envolve o tratamento com injeções intravítreas de agentes anti-angiogênicos (anti-VEGF) ou corticosteroides, associado ao manejo da causa base, se identificada.

IMPORTANTE

Este laudo foi gerado por sistema de inteligência artificial e deve ser revisado por um médico especialista. Não substitui a avaliação clínica profissional e a correlação com o quadro clínico do paciente.

Laudo gerado em: 17/09/2025 às 22:48