

LAUDO DE TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)

DADOS DO PACIENTE

Nome: Luan Dantas
Data de Nascimento: 23/02/1992
Prontuário: 234
Data do Exame: 26/09/2025 às 18:31
Data da Análise: 26/09/2025 às 18:32
Sistema de Análise: Google Gemini

ANÁLISE POR INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Com base na análise da imagem de Tomografia de Coerência Óptica (OCT) fornecida, apresento o seguinte laudo técnico:

ANÁLISE TÉCNICA DA IMAGEM OCT

QUALIDADE DA IMAGEM

- Qualidade técnica:** Boa, com adequada relação sinal-ruído permitindo a diferenciação das camadas retinianas.
- Centralização foveal:** Adequada, com o corte tomográfico passando pela região foveal.
- Presença de artefatos:** Ausência de artefatos significativos que comprometam a análise.

ANATOMIA RETINIANA

Camadas Retinianas:

- Membrana limitante interna:** Contínua e íntegra sobre a área de edema.
- Camadas plexiformes e nucleares:** Apresentam-se acentuadamente espessadas e com arquitetura desorganizada pela presença de múltiplos espaços cistoides, predominantemente na camada nuclear interna e plexiforme externa.
- Zona elipsoide (ZE) e membrana limitante externa (MLE):** Descontínuas e interrompidas na região subfoveal, com perda da definição, indicando dano fotorreceptor.

- ****Epitélio pigmentar da retina (EPR):**** Irregular, com múltiplas elevações de contornos variáveis.
- ****Complexo EPR/Membrana de Bruch:**** Evidencia elevações drusenoides confluentes em toda a extensão do escaneamento.

Morfologia Foveal:

- ****Depressão foveal:**** Ausente, substituída por acentuado espessamento macular.
- ****Espessura foveal estimada:**** Acentuadamente aumentada devido ao edema intraretiniano.
- ****Arquitetura das camadas externas:**** Comprometida, com desorganização e interrupção da zona elipsoide subfoveal.

ACHADOS PATOLÓGICOS

Alterações Intraretinianas:

- ****Edema cistoide:**** Presente, de grau severo, caracterizado por múltiplos espaços cistoides hiporrefletivos de paredes bem definidas, localizados principalmente nas camadas nucleares e plexiformes, com coalescência formando um cisto central de maiores dimensões.
- ****Espessamento retiniano:**** Acentuado espessamento retiniano na região macular central.
- ****Desorganização das camadas (DRIL):**** Presença de desorganização das camadas retinianas internas e, notadamente, disrupção das camadas externas na região foveal.

Alterações Sub-retinianas:

- ****Fluido sub-retiniano:**** Ausente.
- ****Descolamento neurosensorial:**** Ausente neste corte.
- ****Material sub-retiniano:**** Não se observa material hiperrefletivo sub-retiniano sugestivo de hemorragia ou fibrina.

Alterações do EPR:

- ****Descolamento do EPR:**** Ausente. Observam-se, no entanto, elevações drusenoides do complexo EPR-Bruch.
- ****Elevações drusenóides:**** Múltiplas elevações drusenoides do EPR (drusas moles, algumas confluentes) são evidentes em toda a extensão do scan.
- ****Atrofia do EPR:**** Não se observa área de atrofia geográfica bem definida neste corte.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

1. **Hipótese Principal:** Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI), forma neovascular (exsudativa), com edema macular cistoide secundário à atividade de membrana neovascular coroideana.

2. **Diagnósticos Diferenciais:** Oclusão de Veia Retiniana (considerando a morfologia do edema, embora a presença de drusas favoreça a DMRI); Edema Macular Cistoide de etiologia inflamatória (uveíte).

3. **Classificação:** DMRI neovascular ativa.

RECOMENDAÇÕES CLÍNICAS

- **Seguimento oftalmológico:** Acompanhamento regular e frequente para monitorização da atividade da doença e da resposta ao tratamento.
- **Exames complementares indicados:** Sugere-se correlação com angiografia por fluoresceína (AF) e/ou angiotomografia de coerência óptica (OCT-A) para caracterizar a membrana neovascular subjacente e guiar o tratamento.
- **Conduta terapêutica sugerida:** Considerar início de tratamento com terapia antiangiogênica (anti-VEGF) intravítrea, conforme protocolo clínico e avaliação complementar.

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: 26/09/2025 às 18:32