

LAUDO DE TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)

DADOS DO PACIENTE

Nome: Luan Dantas
Data de Nascimento: 23/02/1992
Prontuário: 234
Data do Exame: 17/09/2025 às 22:52
Data da Análise: 17/09/2025 às 22:53
Sistema de Análise: Google Gemini

ANÁLISE POR INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Com certeza. Segue a análise técnica da imagem de Tomografia de Coerência Óptica (OCT) macular, conforme o modelo solicitado.

ANÁLISE TÉCNICA DA IMAGEM OCT

QUALIDADE DA IMAGEM

- Qualidade técnica:** Boa. A imagem apresenta sinal adequado para a diferenciação das camadas retinianas.
- Centralização foveal:** Adequada, com o corte passando pela região de maior alteração patológica, correspondente à fóvea.
- Artefatos:** Ausência de artefatos significativos que comprometam a análise. Há algum sombreamento posterior projetado pelos cistos intra-retinianos.

ANATOMIA RETINIANA

Camadas Retinianas:

- Membrana limitante interna:** Íntegra, porém com trajeto retificado sobre a área edemaciada.
- Camadas plexiformes e nucleares:** Apresentam-se acentuadamente espessadas e desorganizadas, com a presença de múltiplos espaços cistoides hiporrefletivos de grandes dimensões, confluentes na região central.
- Zona elipsoide (ZE) e membrana limitante externa (MLE):** Descontínuas e atenuadas na região subfoveal, com perda da sua definição anatômica normal.

- ****Epitélio pigmentar da retina (EPR) / Complexo EPR/Membrana de Bruch:**** Observa-se um complexo irregular, com múltiplas elevações drusenóides confluentes de refletividade interna variável, caracterizando descolamentos drusenóides do EPR (PEDs drusenóides).

Morfologia Foveal:

- ****Depressão foveal:**** Ausente, substituída por elevação significativa devido ao espessamento retiniano e edema cistoide.
- ****Espessura foveal estimada:**** Acentuadamente aumentada.
- ****Arquitetura das camadas externas:**** Comprometida, com desorganização e interrupção da zona elipsoide e das camadas fotorreceptoras na região foveal.

ACHADOS PATOLÓGICOS

Alterações Intraretinianas:

- ****Edema cistoide:**** Presente, de caráter severo, com formação de grandes cistos hiporrefletivos que ocupam as camadas nucleares e plexiformes, predominantemente na região foveal e parafoveal.
- ****Espessamento retiniano:**** Acentuado, centrado na mácula.
- ****Desorganização das camadas (DRIL):**** Presença de desorganização das camadas retinianas internas e externas na região central.

Alterações Sub-retinianas:

- ****Fluido sub-retiniano:**** Ausente no presente corte.
- ****Descolamento neurosensorial:**** Ausente.
- ****Material sub-retiniano:**** Ausente.

Alterações do EPR:

- ****Descolamento do EPR:**** Presença de múltiplos descolamentos drusenóides do epitélio pigmentar da retina, de pequena a média elevação, com contorno irregular e confluyente.
- ****Elevações drusenóides:**** Múltiplas e confluentes, conforme descrito acima.
- ****Atrofia do EPR:**** Não claramente caracterizada no presente corte.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

1. ****Hipótese Principal:**** Edema Macular Cistoide secundário à Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) forma neovascular (exsudativa). A combinação de descolamentos drusenóides do EPR e edema cistoide severo é altamente sugestiva de neovascularização de coroide subjacente (Tipo 1).

2. ****Diagnósticos Diferenciais:**** 1) Edema Macular Diabético (se houver histórico de diabetes mellitus, embora os achados no EPR sejam menos típicos). 2) Edema Macular inflamatório (Síndrome de Irvine-Gass em pseudofácico ou uveíte), embora menos provável pela morfologia do EPR.

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

RECOMENDAÇÕES CLÍNICAS

- ****Seguimento oftalmológico:**** Requer avaliação e conduta especializada com urgência para evitar perda visual permanente.
- ****Exames complementares indicados:**** Sugere-se a realização de Angiofluoresceinografia e/ou Angiografia por Tomografia de Coerência Óptica (Angio-OCT) para confirmar a presença, localização e atividade da membrana neovascular de coroide.
- ****Conduta terapêutica sugerida:**** Considerar início imediato de terapia com injeções intravítreas de agentes anti-fator de crescimento endotelial vascular (anti-VEGF), seguindo os protocolos de tratamento estabelecidos.

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 22:53