# LAUDO DE TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)

# **DADOS DO PACIENTE**

Nome: João Silveira

Data de Nascimento: 23/03/1992

Data do Exame: 17/09/2025 às 22:40 Data da Análise: 17/09/2025 às 22:40 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**

- \*\*Avaliação da qualidade técnica:\*\* Boa. A relação sinal-ruído permite a delimitação adequada das camadas retinianas.
- \*\*Centralização foveal:\*\* Presente e adequada. O corte atravessa o centro da depressão foveal.
- \*\*Presença de artefatos:\*\* Mínimo ruído de "speckle", sem artefatos de movimento ou de segmentação que comprometam a análise.

#### **ANATOMIA RETINIANA**

#### **Camadas Retinianas:**

- \*\*Membrana limitante interna:\*\* Trajeto regular e contínuo.
- \*\*Camadas plexiformes e nucleares:\*\* Espessura e refletividade preservadas na região foveal e perifoveal, com leve afilamento sobre a área de elevação do EPR.
- \*\*Zona elipsoide e membrana limitante externa:\*\* Linhas hiperrefletivas contínuas e bem definidas na região foveal. Apresentam-se atenuadas e discretamente anteriorizadas sobre a área do descolamento do EPR.
- \*\*Epitélio pigmentar da retina (EPR):\*\* Apresenta-se íntegro na região foveal, porém com uma elevação focal na região parafoveal.

• \*\*Complexo EPR/Membrana de Bruch:\*\* Íntegro, exceto na área de descolamento do EPR.

## Morfologia Foveal:

- \*\*Depressão foveal:\*\* Presente, com contorno preservado.
- \*\*Espessura foveal estimada:\*\* Dentro dos limites da normalidade.
- \*\*Arquitetura das camadas externas:\*\* Preservada na fóvea central.

#### **ACHADOS PATOLÓGICOS**

## Alterações Intraretinianas:

- \*\*Edema cistoide:\*\* Ausente.
- \*\*Espessamento retiniano:\*\* Ausente.
- \*\*Desorganização das camadas (DRIL):\*\* Ausente.

## Alterações Sub-retinianas:

- \*\*Fluido sub-retiniano:\*\* Ausente.
- \*\*Descolamento neurossensorial:\*\* Ausente.
- \*\*Material sub-retiniano:\*\* Ausente.

# Alterações do EPR:

- \*\*Descolamento do EPR:\*\* Presença de um descolamento do epitélio pigmentar da retina (DEP) de morfologia dômica (em cúpula), bem delimitado, localizado na região parafoveal. O conteúdo sub-EPR é opticamente vazio (hiporrefletivo e homogêneo), característico de conteúdo seroso.
- \*\*Elevações drusenóides:\*\* Ausentes.
- \*\*Atrofia do EPR:\*\* Não observada neste corte.

#### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- 1. \*\*Hipótese Principal:\*\* Coriorretinopatia Serosa Central (CSCR), apresentando-se como um descolamento do epitélio pigmentar da retina seroso.
- 2. \*\*Diagnósticos Diferenciais:\*\*
- Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) exsudativa, na forma de neovascularização de coroide tipo 1 (oculta) sob o DEP.
- Epiteliopatia Pigmentar Paquicoroidal (EPP), como parte do espectro paquicoroidal.

3. \*\*Classificação:\*\* Descolamento do Epitélio Pigmentar da Retina (DEP) seroso, focal.

# **RECOMENDAÇÕES CLÍNICAS**

- \*\*Seguimento oftalmológico:\*\* Monitoramento da evolução do DEP e da acuidade visual.
- \*\*Exames complementares indicados:\*\* Sugere-se a realização de Angiografia com Fluoresceína (Angiofluoresceinografia) e OCT-Angiografia (Angio-OCT) para avaliar a presença de pontos de vazamento ou de uma membrana neovascular de coroide subjacente, o que é fundamental para o diagnóstico diferencial. A avaliação da espessura coroideana pode auxiliar na investigação do espectro paquicoroidal.
- \*\*Conduta terapêutica sugerida: \*\* A conduta dependerá da confirmação diagnóstica. Para CSCR, a observação inicial é uma opção viável. Se a presença de neovascularização de coroide for confirmada (DMRI exsudativa), a terapia com anti-angiogênicos (anti-VEGF) intravítreos está indicada.

## **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 22:40