

PSEUDOEXFOLIAÇÃO: O DIAGNÓSTICO AO PRIMEIRO OLHAR

PSEUDOEXFOLIATION: THE DIAGNOSIS AT FIRST SIGHT

¹Catarina Pedrosa, ¹Maria Lisboa, ²Isabel Prieto

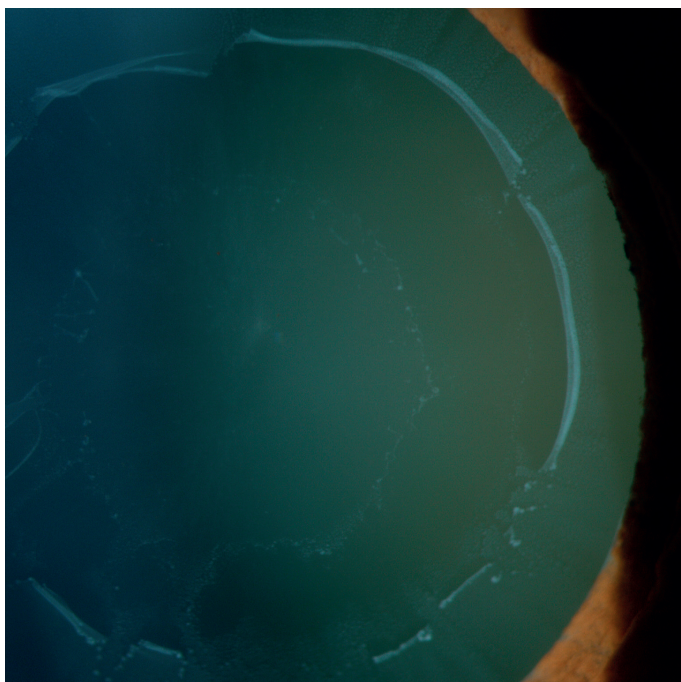


Figura 1: Material pseudoexfoliativo sobre a cápsula anterior do cristalino com a disposição característica em duplo anel.

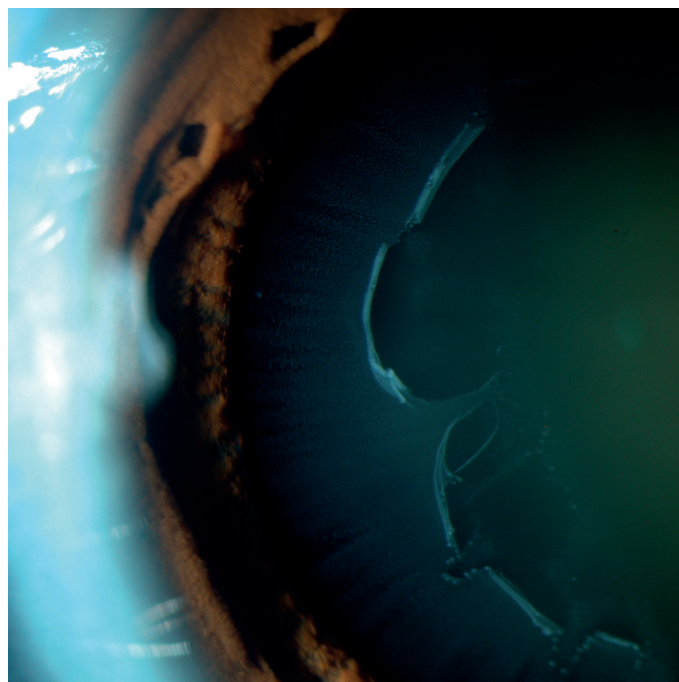


Figura 2: Pormenor de deposição de material pseudoexfoliativo na porção temporal inferior da cápsula anterior do cristalino.

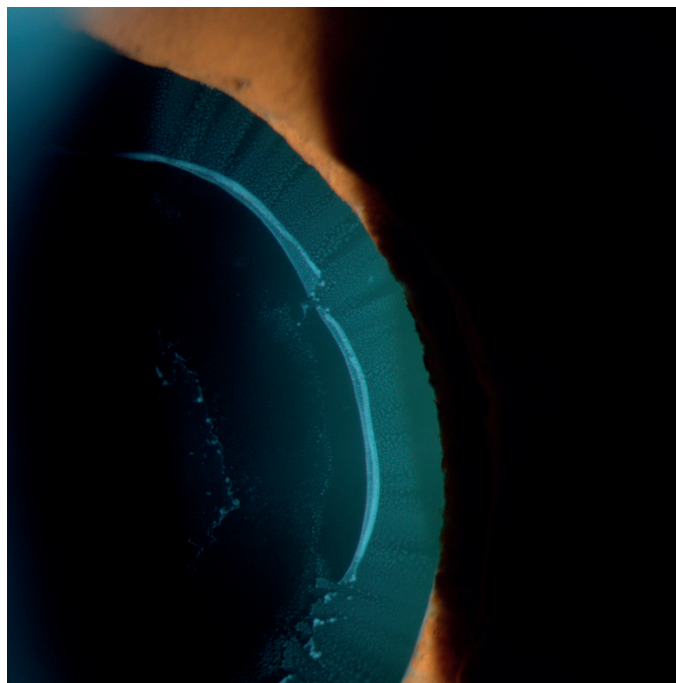


Figura 3: Pormenor de deposição de material pseudoexfoliativo na porção nasal superior da cápsula anterior do cristalino.

¹Assistente Hospitalar Graduada de Oftalmologia, Serviço de Oftalmologia, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, Amadora, Portugal

²Directora do Serviço de Oftalmologia, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, Amadora, Portugal

✉ pedrosa.catarina@gmail.com

As imagens representam a deposição exuberante de material pseudoexfoliativo na superfície da cápsula anterior do cristalino do olho direito de um doente de 62 anos, do sexo masculino, permitindo o diagnóstico de síndrome pseudoexfoliativa. A síndrome pseudoexfoliativa, descrita pela primeira vez em 1917 por Lindberg, consiste numa patologia multifactorial da matriz extracelular caracterizada pela produção e deposição de glicoproteínas, sob a forma de material fibrilar, nos tecidos oculares e extraoculares, incluindo o coração, pulmão, fígado, rim, bexiga, meninges, pele e vasos sanguíneos.^{1,2} Estima-se que esta condição, cuja incidência aumenta com a idade, afecte actualmente 70 milhões de pessoas no mundo, estando classicamente associada a maior prevalência nos países escandinavos.²

A pseudoexfoliação demonstrou estar associada a factores genéticos, como variantes do gene *LOXL1*, e ambientais, constituindo uma patologia multifactorial cujos mecanismos etiopatogénicos exactos ainda não foram determinados.¹ O stress oxidativo, assim como a isquémia/hipoxia, parecem estar relacionados com o processo de elastose sistémica subjacente a esta síndrome.³ A pseudoexfoliação está também associada a hiperhomocisteinémia, perda auditiva neurosensorial,

fenómenos trombóticos cerebrais e cardíacos, e doença de Alzheimer.^{2,3} A nível oftalmológico, a síndrome pseudoexfoliativa é uma patologia de fácil identificação através da observação detalhada à lâmpada de fenda, caracterizando-se pela deposição de material pseudoexfoliativo na superfície da cápsula anterior do cristalino, conforme representado nas imagens.⁴ Encontra-se também associada a catarata e a pressão intra-ocular aumentada, constituindo a causa identificável mais comum de glaucoma.^{2,4} Para além disso, factores como a má dilatação pupilar, fragilidade zonular e resposta inflamatória pós-operatória aumentada, tornam a síndrome pseudoexfoliativa um desafio médico-cirúrgico, sendo a sua identificação um factor fundamental para evitar possíveis complicações.^{2,4}

Em conclusão, a síndrome pseudoexfoliativa é uma patologia de fácil identificação, cujo diagnóstico tem implicações não apenas oftalmológicas mas também sistémicas de marcada importância, sendo fundamental o conhecimento das suas características.

Os autores declaram que não existem conflitos de interesse, relativamente à publicação das presentes imagens e respectivo caso clínico. O presente trabalho não foi financiado nem recorreu a fundos, públicos ou privados.

BIBLIOGRAFIA

1. Anastasopoulos E, Founti P, Topouzis F. Update on pseudoexfoliation syndrome pathogenesis and associations with intraocular pressure, glaucoma and systemic diseases. *Curr Opin Ophthalmol*. 2015 Mar;26(2):82-9.
2. Shingleton BJ, Crandall AS, Ahmed II. Pseudoexfoliation and the cataract surgeon: preoperative, intraoperative, and postoperative issues related to intraocular pressure, cataract, and intraocular lenses. *J Cataract Refract Surg*. 2009 Jun;35(6):1101-20.
3. Holló G. Exfoliation syndrome and systemic cardiovascular diseases. *J Glaucoma*. 2014 Oct-Nov;23(8 Suppl 1):S9-11.
4. Rao A, Padhy D. Pattern of pseudoexfoliation deposits on the lens and their clinical correlation--clinical study and review of literature. *PLoS One*. 2014 Dec 5;9(12):e113329.