

[RCC 13]

## SÍNDROME DE TERSON: RELATO DE CASO

Dorigan, Juliana Yeto<sup>1</sup>; Simão, Luiza Ruiz<sup>1</sup>; Sabage, Josmar<sup>1</sup>

1. Curso de Medicina, Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Terson<sup>1</sup> (ST) é caracterizada por hemorragia intraocular associada à hemorragia subaracnóidea (HSA). As principais manifestações clínicas são a diminuição da acuidade visual e visão turva<sup>2</sup>; redução do nível de consciência, náuseas e cefaleia. O diagnóstico é estabelecido com a oftalmoscopia indireta. A ST é subdiagnosticada e indicadora de mau prognóstico<sup>3</sup>. As possíveis complicações incluem a formação de membranas epirretinianas, buracos maculares e descolamento de retina. Pode ser tratada de forma conservadora nos casos leves ou cirúrgica nos casos bilaterais cuja hemorragia não se resolveu espontaneamente<sup>4</sup>. O aumento agudo da PIC induz a efusão do LCR pela bainha de mielina do nervo óptico até a órbita, dilatando o espaço retrobulbar, o que comprime a veia central da retina e dificulta a drenagem do sangue venoso gerando hipertensão venosa, estase e o aumento do fluxo pelas artérias oftálmicas que rompem-se causando a hemorragia intraocular<sup>5</sup>.

**OBJETIVO:** Apresentar a ST para ressaltar a importância da avaliação e tratamento precoce.

**RELATO DE CASO:** EADOM, 39 anos, feminino, sofreu uma HSA no dia 24 de setembro de 2020, ficou internada 13 dias na UTI, e a conduta foi a embolização de aneurisma roto. Após alta hospitalar, a persistência das queixas visuais motivaram a procura pelo oftalmologista. À admissão, a paciente apresentava em olho direito (OD) visão de conta dedos a 1 metro e no olho esquerdo (OE) apenas vultos. À oftalmoscopia indireta, apresentava hemorragia vítrea 3+/4 em OD e 4+/4 em OE, com início de absorção do grupo heme. Foi estabelecido o diagnóstico de ST bilateral decorrente de HSA e a conduta foi a vitrectomia via pars plana em ambos, primeiro OD e 1 mês depois OE, após a aplicação de antivasogênico, Ranalizumab. Os procedimentos cirúrgicos foram realizados com sucesso e foi prescrito anti-inflamatório (Vigadexa) e atropina colírio (midríase), sendo que no OE houve a substituição do vítreo por óleo de silicone. Sucessivamente, foi realizada a laserterapia em ambos. Após os procedimentos a paciente apresentou melhora substancial da acuidade visual.

**CONCLUSÃO:** A Síndrome de Terson deve ser diagnosticada, bem como a resolução cirúrgica, a fim de evitar o risco de deficiência visual permanente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Subarachnoid hemorrhage; Intraocular hemorrhage; Terson's syndrome

**REFERÊNCIAS:**

1. Terson A. De l'hémorragie dans le corps vitre au cours de l'hémorragie cérébrale. *Clin. Ophthalmol.* 1900 (6): 309-312
2. Aboulhosn R. Terson's syndrome, the current concepts and management strategies: A review of literature. *Clin. Neurol. Neurosurg.* 2021, Article 107008
3. McCarron M.O. A systematic review of Terson's syndrome: frequency and prognosis after subarachnoid haemorrhage. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*, 2004 (75): 491-493
4. Skevas C. Terson's Syndrome - Rate and Surgical Approach in Patients with Subarachnoid Hemorrhage: A Prospective Interdisciplinary Study. *Ophthalmology*, 2014 (121): 1628-1633
5. Czorlich P. Terson's syndrome – Pathophysiologic considerations of an underestimated concomitant disease in aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Journal of Clinical Neuroscience*, 2016 (33): 182-186.