


**ALTERAÇÕES OFTALMOLÓGICAS NA SÍNDROME DO ANTICORPO
ANTIFOSFOLÍPIDE: RELATO DE CASO**

**OPHTHALMOLOGIC MANIFESTATIONS IN ANTIPHOSPHOLIPID ANTIBODY
SYNDROME: A CASE REPORT**

**MANIFESTACIONES OFTALMOLÓGICAS EN EL SÍNDROME DE
ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOS: REPORTE DE CASO**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n4-008>

Data de submissão: 08/03/2026

Data de publicação: 08/04/2026

Breno Barreto Ribeiro

Doutor em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Endereço: Minas Gerais, Brasil

E-mail: bbrjg2020@gmail.com

Deborah de Farias Lelis

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Endereço: Minas Gerais, Brasil

E-mail: dehleisfarias@gmail.com

Maria Alice Moura Soares

Estudante de Medicina

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Endereço: Minas Gerais, Brasil

E-mail: marialicemourasoares@gmail.com

Luciana Durães Abreu

Estudante de Medicina

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Endereço: Minas Gerais, Brasil

E-mail: luciana22duraes@gmail.com

Luis Fernando Guimarães

Médico Neurologista

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Endereço: Minas Gerais, Brasil

E-mail: luisguimaraesneuro@gmail.com

RESUMO

A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAAF) é uma coagulopatia autoimune sistêmica associada a eventos tromboembólicos e com elevada morbidade gestacional. O acometimento ocular deve-se à oclusões vasculares retiniana e/ou do nervo óptico, podendo evoluir com sérias repercussões visuais e de forma irreversível. Neste contexto, o objetivo é descrever um caso de neuroretinite bilateral em gestante de 26 anos com SAAF que apresentou um abortamento espontâneo em sua segunda tentativa

de gestação. A mesma apresentou-se ao pronto atendimento com queixas de dor abdominal, sintomas gastrointestinais, sangramento vaginal e baixa visual súbita com perda de campo visual periférico em ambos os olhos (AO). A avaliação detalhada confirmou a suspeita de SAAF e a avaliação oftalmológica detectou um quadro de neuroretinite em AO. Após tratamento, houve uma melhora da acuidade visual, porém, com seqüela importante à nível da camada de fibras nervosas do disco óptico e da mácula. As manifestações oculares nesta doença autoimune podem sinalizar para uma coagulopatia sistêmica, exigindo um diagnóstico e conduta precoces, com abordagem multidisciplinar, a fim de reduzir o risco de cegueira e, também, de complicações tromboembólicas fatais.

Palavras-chave: Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide. Neuroretinite Bilateral. Morbidade Gestacional.

ABSTRACT

Antiphospholipid Antibody Syndrome (APS) is a systemic autoimmune coagulopathy associated with thromboembolic events and high gestational morbidity. Ocular involvement results from retinal and/or optic nerve vascular occlusions, which may progress to severe and irreversible visual impairment. In this context, the objective is to describe a case of bilateral neuroretinitis in a 26-year-old pregnant woman with APS who experienced a spontaneous abortion during her second pregnancy attempt. She presented to the emergency department with complaints of abdominal pain, gastrointestinal symptoms, vaginal bleeding, and sudden visual loss with peripheral visual field impairment in both eyes (OU). A comprehensive evaluation confirmed the diagnosis of APS, and ophthalmologic assessment identified bilateral neuroretinitis. Following treatment, there was improvement in visual acuity; however, significant sequelae remained at the level of the optic disc nerve fiber layer and the macula. Ocular manifestations in this autoimmune disease may indicate an underlying systemic coagulopathy, requiring early diagnosis and prompt multidisciplinary management to reduce the risk of blindness as well as fatal thromboembolic complications.

Keywords: Antiphospholipid Antibody Syndrome. Bilateral Neuroretinitis. Gestational Morbidity.

RESUMEN

El Síndrome del Anticuerpo Antifosfolípido (SAF) es una coagulopatía autoinmune sistémica asociada a eventos tromboembólicos y a una elevada morbimortalidad gestacional. La afectación ocular se debe a oclusiones vasculares retinianas y/o del nervio óptico, pudiendo evolucionar con graves repercusiones visuales de forma irreversible. En este contexto, el objetivo es describir un caso de neuroretinitis bilateral en una gestante de 26 años con SAF que presentó un aborto espontáneo en su segundo intento de gestación. La paciente acudió al servicio de urgencias con dolor abdominal, síntomas gastrointestinales, sangrado vaginal y pérdida súbita de la visión con compromiso del campo visual periférico en ambos ojos (AO). La evaluación detallada confirmó la sospecha de SAF y la valoración oftalmológica detectó un cuadro de neuroretinitis bilateral. Tras el tratamiento, se observó mejoría de la agudeza visual; sin embargo, persistió una secuela significativa a nivel de la capa de fibras nervosas del disco óptico y de la mácula. Las manifestaciones oculares en esta enfermedad autoinmune pueden indicar la presencia de una coagulopatía sistémica, lo que exige un diagnóstico y tratamiento precoces con un abordaje multidisciplinario, a fin de reducir el riesgo de ceguera y de complicaciones tromboembólicas fatales.

Palabras clave: Síndrome del Anticuerpo Antifosfolípido. Neuroretinitis Bilateral. Morbilidad Gestacional.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAAF) é uma coagulopatia autoimune sistêmica caracterizada, clinicamente, pela ocorrência de eventos tromboembólicos (arteriais, venosos ou de pequenos vasos), muito associada com a morbidade gestacional (parto prematuro ou perdas fetais recorrentes), diante da presença persistente de anticorpos antifosfolípides (AAF), antes da 10ª semana gestacional (Schreiber et al., 2018). O mecanismo da perda deve-se à trombose e microtrombose nos vasos da placenta, levando à insuficiência placentária e, secundariamente, à lesão direta dos trofoblastos (Meroni et al., 2011; Schreiber; Hunt, 2019). Embora o envolvimento mais reconhecido da SAAF seja o tromboembolismo venoso profundo e o acidente vascular cerebral, a SAAF pode afetar qualquer órgão. O olho, com sua rica e complexa vascularização, é um alvo em potencial para as consequências desta hipercoagulabilidade induzida pela doença. As alterações oculares podem ocorrer nas manifestações iniciais ou em pacientes já diagnosticados com a doença há algum tempo.

As manifestações oculares mais comuns são secundárias à trombose vascular, afetando a retina, a coróide e/ou o nervo óptico. Isto inclui: as oclusões da artéria e veia centrais da retina, a vasculite retiniana, a neuropatia óptica isquêmica e, menos frequentemente, a coroidopatia (Suvajac; Stojanovich; Milenkovich, 2007; Utz; Tang, 2011; Demirci et al., 1998; Beckhauser et al., 2008). Essas condições representam uma ameaça significativa à visão, podendo levar, inclusive, a uma perda visual definitiva e irreversível.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como observacional, descritivo, do tipo relato de caso, e descreve o caso de uma paciente que compareceu ao pronto-socorro do Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) com quadro clínico de dor abdominal em cólica, diarreia, vômitos, sangramento vaginal e turvação visual em ambos os olhos (AO).

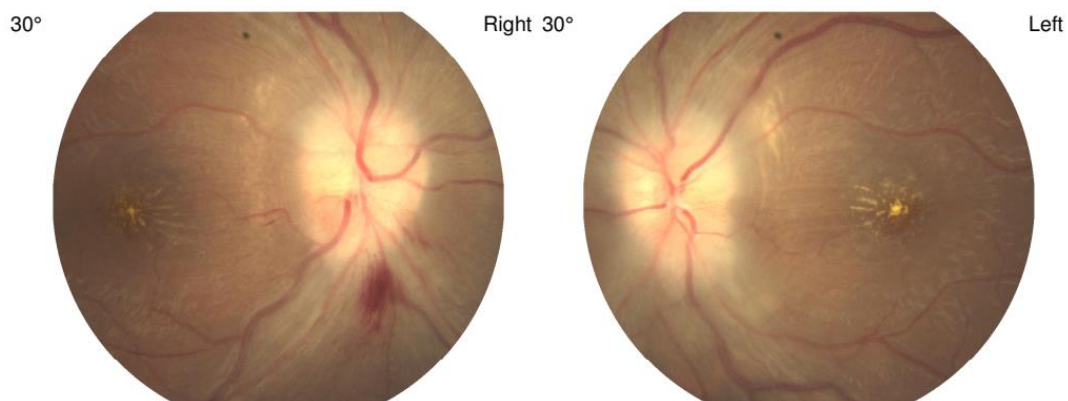
Os dados clínicos foram coletados, retrospectivamente, a partir de prontuário hospitalar, incluindo idade, antecedentes clínicos, sinais e sintomas de admissão, evolução obstétrica e resultados da investigação sistêmica. Foram registrados os dados das avaliações neurológica e oftalmológica, além das imagens dos exames oftalmológicos realizados. A paciente foi acompanhada no ambulatório de oftalmologia por 12 meses.

O projeto deste relato de caso foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), sob o protocolo nº 8.070.431, e conduzido de acordo com os preceitos éticos vigentes.

3 RELATO DE CASO

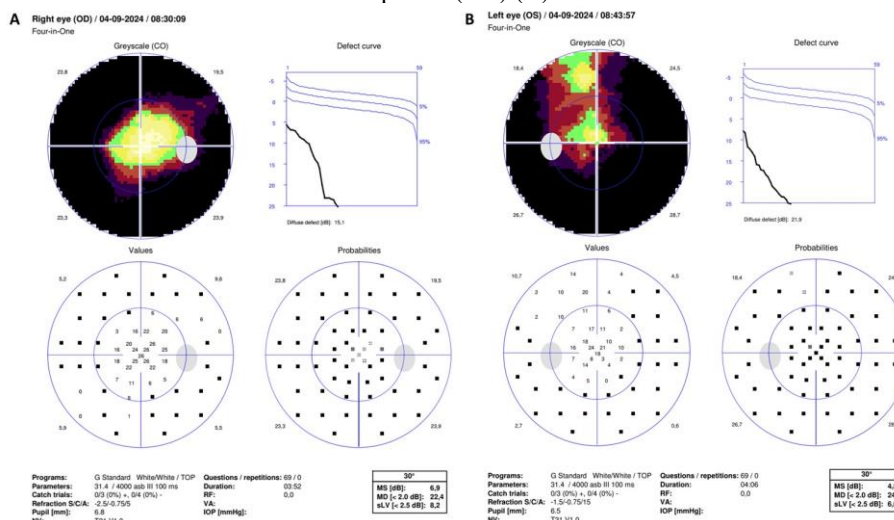
Paciente de 26 anos compareceu ao pronto-socorro do HUCF com mal-estar súbito, dor abdominal em cólica, diarreia, vômitos, sangramento vaginal e baixa visual súbita - acuidade visual (AV) sem melhora com correção óptica na tabela de Snellen: OD 20/40 e OE 20/100. Relatava, associadamente, perda da visão periférica em AO. Durante o atendimento, ficou constatado que estava gestante (8 semanas), sendo que acabou evoluindo para aborto espontâneo. A mesma relatou ser a segunda tentativa de gestação, visto que há cerca de 1 ano havia tido seu primeiro aborto espontâneo; na época não foi feita uma investigação do motivo do aborto. Foi encaminhada para avaliação neurológica, na qual foi solicitada extensa propedêutica, além de uma interconsulta com a oftalmologia. Na investigação neurológica ficou diagnosticado tratar-se de um quadro de SAAF e no atendimento oftalmológico detectou-se um quadro de neuroretinite bilateral (Figuras 1, 2 e 3).

Figura 1. Retinografia evidenciando neuroretinite bilateral.



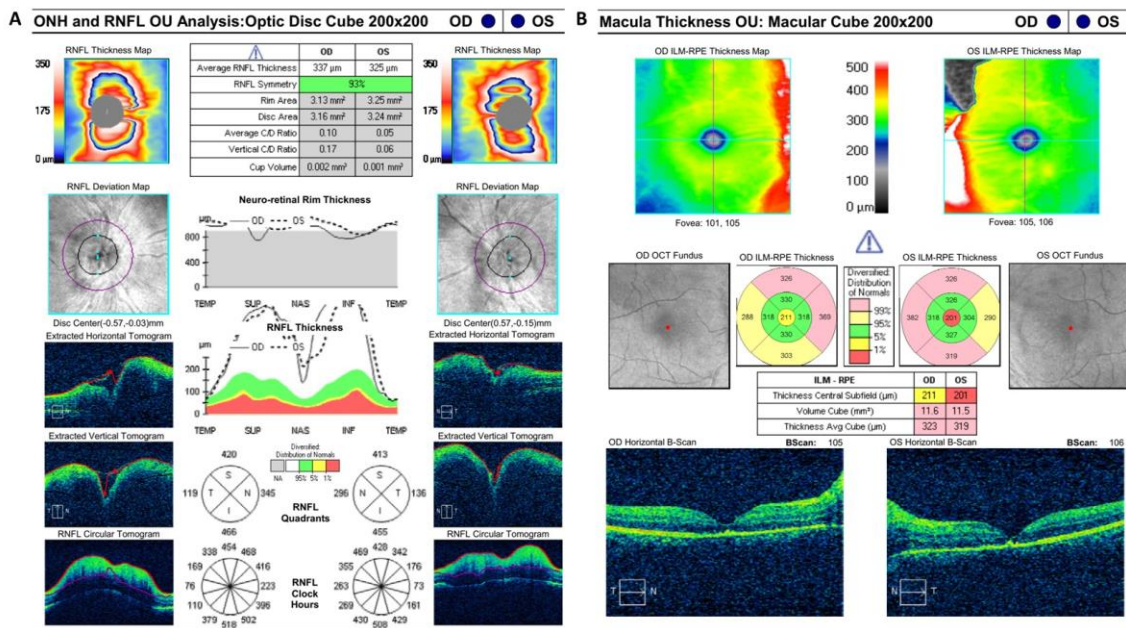
Fonte: arquivo dos autores.

Figura 2: Campo visual computadorizado (CVC) confirmando escotoma tubular no olho direito (OD) (A) e olho esquerdo (OE) (B).



Fonte: arquivo dos autores

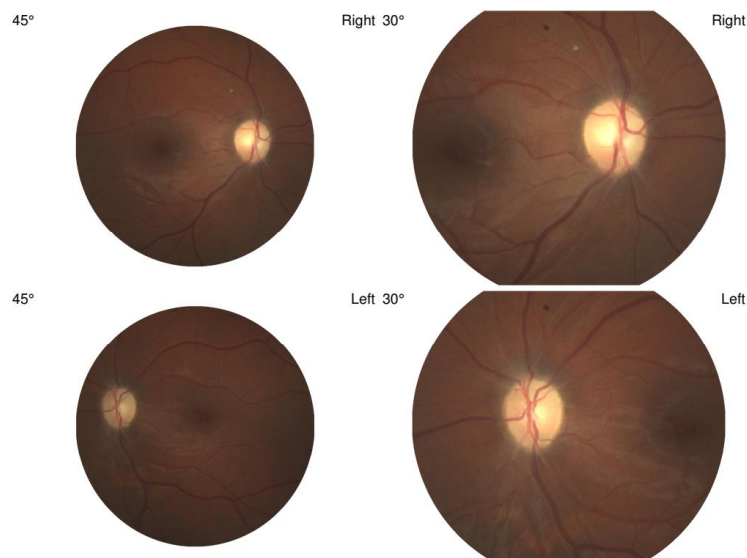
Figura 3: Tomografia de coerência óptica (OCT) dos discos ópticos (A) e das máculas (A), demonstrando o quadro de neuroretinite bilateral.



Fonte: arquivo dos autores

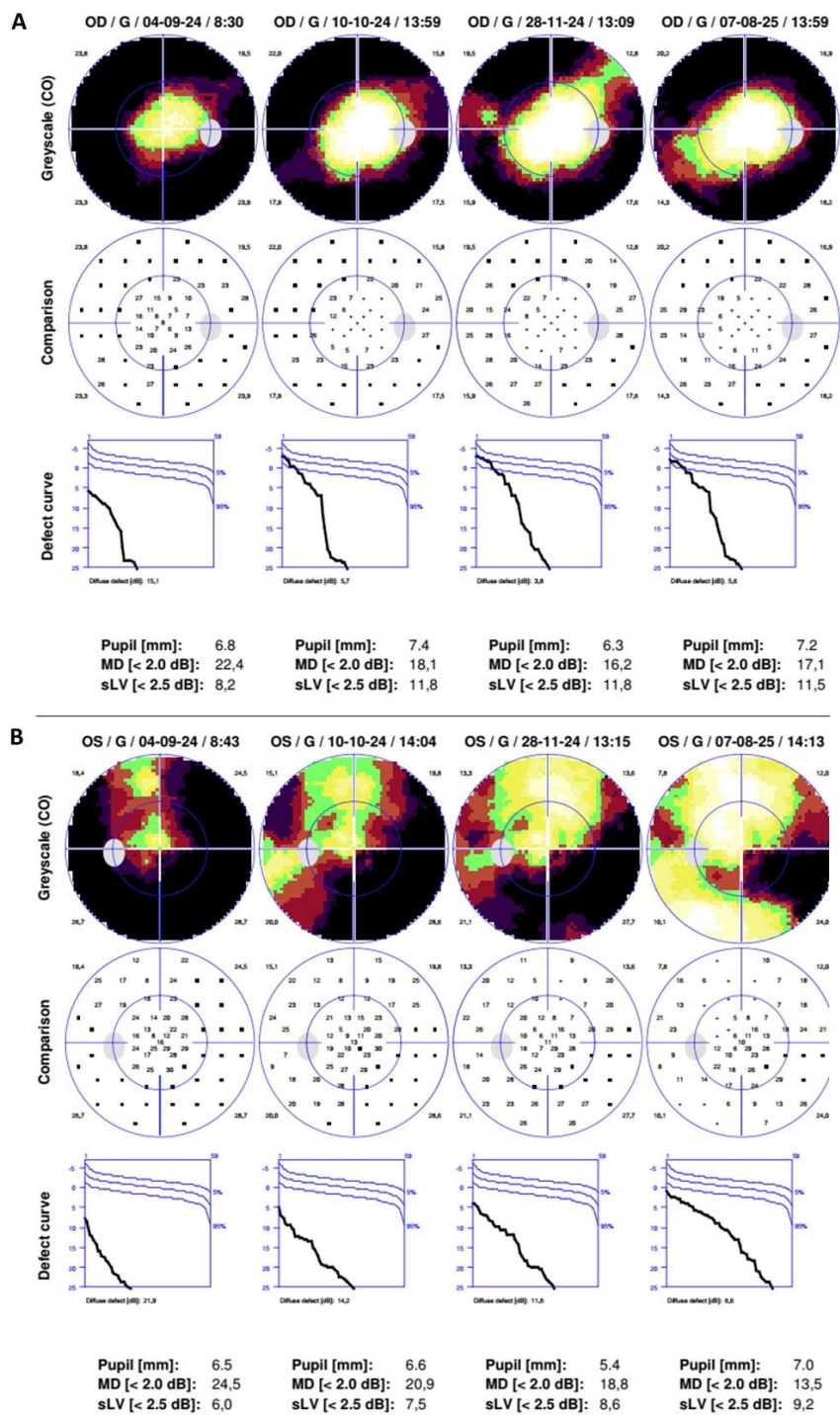
Após o diagnóstico da SAAF, a paciente iniciou, imediatamente, o tratamento clínico com anticoagulantes e imunossupressores. Ao longo de 1 ano de acompanhamento periódico oftalmológico, observou-se uma melhora do quadro visual (AV: OD 20/20 e OE 20/40). Por sua vez, evidenciou-se uma seqüela secundária à atrofia óptica com consequente comprometimento do campo visual e da camada de fibras nervosas de ambos discos ópticos e da mácula de OE (Figuras 4, 5 e 6).

Figura 4: Atrofia óptica bilateral. Right: direito; Left: esquerdo.
Procedure: COLOR_5MP
Label:



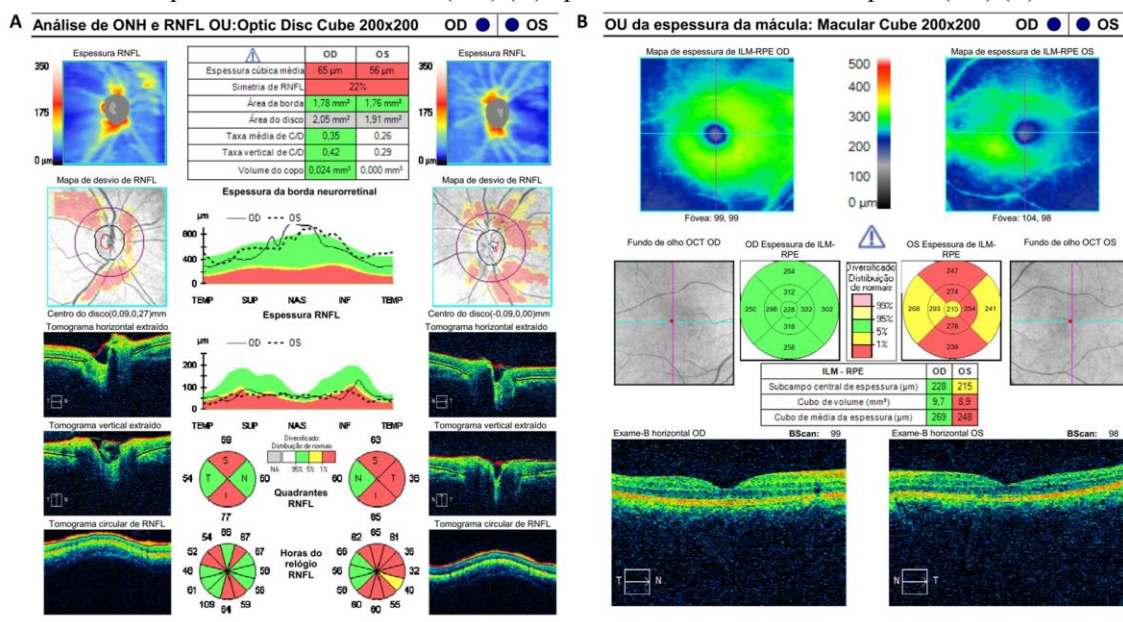
Fonte: arquivo dos autores.

Figura 5: Campo visual computadorizado (CVC) seriado demonstrando evolução do escotoma, respectivamente, em olho direito (OD) (A) e olho esquerdo (OE) (B).



Fonte: arquivo dos autores.

Figura 6: Tomografia de coerência óptica (OCT) demonstrando áreas atróficas da camada de fibras nervosas tanto nos discos ópticos de ambos os olhos (AO) (A), quanto na mácula do olho esquerdo (OE) (B).



Fonte: arquivo dos autores

A paciente encontra-se, no momento, estável e sem medicação, mas foi orientada a não tentar, por enquanto, uma nova gestação.

4 DISCUSSÃO

Dada a potencial gravidade das manifestações oculares, assim como o prognóstico visual, o reconhecimento precoce da SAAF é fundamental para o tratamento adequado, que envolve a anticoagulação e, em casos inflamatórios, a imunossupressão (Costa *et al.*, 2009). Assim, o exame oftalmológico de rotina nesses pacientes não é apenas uma medida preventiva, mas uma estratégia vital para se evitar danos irreversíveis, como a cegueira.

As manifestações oculares na SAAF não devem ser interpretadas como eventos isolados, mas sim como biomarcadores críticos de um estado pró-trombótico sistêmico e a literatura reforça que a avaliação oftalmológica precoce é o diferencial entre a preservação funcional e o comprometimento visual irreversível (Chaturvedi; McCrae, 2017; Uludag *et al.*, 2021). Destaca-se, também, que o ajuste da terapia antitrombótica, guiado pelos achados fundoscópicos, é fundamental para prevenir não apenas o agravamento do quadro ocular, mas também de eventos sistêmicos, potencialmente fatais, como o acidente vascular encefálico e a embolia pulmonar (Uludag *et al.*, 2021). O manejo da SAAF exige uma colaboração multidisciplinar entre a oftalmologia, a reumatologia, a hematologia e a neurologia, a fim de garantir uma melhor proteção à saúde vascular do paciente.

REFERÊNCIAS

- BECKHAUSER, A. et al. Síndrome do anticorpo antifosfolípide causando oclusão bilateral de artérias e veias centrais da retina: relato de caso. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 71, n. 2, p. 282-285, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-27492008000200029>.
- CHATURVEDI, S.; MCCRAE, K. R. Diagnosis and management of the antiphospholipid syndrome. *Blood Reviews*, v. 31, n. 6, p. 406-417, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.blre.2017.07.006>.
- COSTA, A. et al. Síndrome do anticorpo antifosfolípide e oclusão venosa retiniana. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 68, n. 2, p. 100-102, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-72802009000200007>.
- DEMIRCI, F. et al. Ocular involvement in primary antiphospholipid syndrome. *International Ophthalmology*, v. 22, n. 6, p. 323-329, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1006305705080>.
- MERONI, P. et al. Pathogenesis of antiphospholipid syndrome: understanding the antibodies. *Nature Reviews Rheumatology*, v. 7, n. 6, p. 330-339, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrrheum.2011.52>.
- SCHREIBER, K. et al. Síndrome antifosfolípídica. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 4, art. 17103, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.103>.
- SCHREIBER, K.; HUNT, B. J. Managing antiphospholipid syndrome in pregnancy. *Thrombosis Research*, v. 181, supl. 1, p. S41-S46, 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0049-3848\(19\)30366-4](https://doi.org/10.1016/S0049-3848(19)30366-4).
- SUVAVJAC, G.; STOJANOVICH, L.; MILENKOVICH, S. Ocular manifestations in antiphospholipid syndrome. *Autoimmunity Reviews*, v. 6, n. 6, p. 409-414, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2006.11.005>.
- ULUDAG, G. et al. Conceitos atuais no diagnóstico e tratamento da síndrome antifosfolípídica e suas manifestações oculares. *Journal of Ophthalmic Inflammation and Infection*, v. 11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12348-021-00240-8>.
- UTZ, V.; TANG, J. Ocular manifestations of the antiphospholipid syndrome. *British Journal of Ophthalmology*, v. 95, n. 4, p. 454-459, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1136/bjo.2010.182857>.