**CORRELAÇÃO DE ASPECTOS CLÍNICOS E IMAGINOLÓGICOS NA OFTALMOPATIA DE GRAVES: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

¹ Guilherme Araújo da Silva; ¹ Ariellen Martins Guerra; ¹Antonio Victor de Oliveira Machado; ¹ Gabriel Lucena Cangussu; ¹ David Danisio Silva de Freitas; ² Larissa Aguiar Luz Albuquerque.

¹Discente do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (FAHESP/IESVAP)

²Docente do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (FAHESP/IESVAP)

**INTRODUÇÃO:** A Oftalmopatia de Graves (OG) é uma patologia orbitária de caráter autoimune que tem intima relação com casos de hipertireoidismo, mas pode existir de forma separada, estudos recentes apontam que também existe associação com a tireoidite de Hashimoto e com eutireoideos. A explicação da relação dessa doença com o sistema imune é a existência de uma reação cruzada entre os linfócitos T que se tornaram sensibilizados, podendo estar ou não associado a anticorpos que agem contra antígenos que são comuns tanto da tireoide quanto da órbita ocular. Pode anteceder, coincidir ou ser sucessor ao início de uma disfunção tireoidiana. Acometendo principalmente mulheres entre 20 a 50 anos, tendo incidência anual de 16 a 18 casos a cada 100 000 habitantes. Os alvos mais lesados na OG são os músculos extraoculares que têm seu tamanho aumentado devido ao processo inflamatório ocasionado, desencadeando quadro de proptose e oftalmoplegia. Para o diagnóstico de tal doença, são utilizados geralmente exames imaginológicos, entre eles estão a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM), que têm se mostrado importantes para caracterizar com mais eficácia os achados clínicos. **OBJETIVOS:** Relatar a importância dos achados clínicos e imaginológicos correlacionados com o diagnóstico de OG. **MÉTODOS:** Revisão sistemática da literatura e análise crítica de trabalhos pesquisados nas bases de dados PubMed, Scielo e consensos sobre o tema abordado. Foram incluídos na pesquisa os artigos em português dos anos de 2008 a 2019. **ANÁLISE CRÍTICA:** Na Oftalmopatia de Graves a sintomatologia geralmente se desenvolve no período de até um ano depois que a disfunção tem início. Naturalmente tem-se uma fase inflamatória ou aguda, sendo de caráter gradual com modificações edematosas devido a um infiltrado de linfócitos do ponto de vista histológico. Em seguida tem-se uma fase inativa, que tem relação com modificações fibróticas e infiltrados gordurosos em tecidos retro-orbitários, principalmente em músculos extraoculares, que têm seu tamanho aumentado e assim desencadeiam o quadro de proptose e oftalmoplegia. Vale ressaltar que existem outros sinais clínicos relevantes decorrentes de alterações inflamatórias ou mesmo vasculares, como por exemplo a hiperemia conjuntival, retração palpebral e edemas periorbitários, sendo outra manifestação clínica importante a exoftalmia, que geralmente se apresenta bilateral e simétrica. A OG é diagnosticada clinicamente, entretanto quando se tem dificuldade ou há provável neuropatia óptica, alguns exames complementares são indicados. A TC e a RM são muito úteis para confirmação desse diagnóstico, pois é possível visualizar a hipertrofia da gordura e dos músculos orbitários, geralmente os ventres musculares são afetados e não há danos nas inserções tendíneas, sendo encontrados focos hipodensos em TC e hiperintensos na T2 em RM que comprometem os ventres musculares por provável processo inflamatório. Outros achados são os edemas das pálpebras, hipertrofia ou prolapso das glândulas lacrimais, distensão do nervo óptico, reestruturação da parede óssea orbitária e deslocação anterior do septo orbitário. As imagens avaliadas em plano axial estimam o nível de proptose, aumento de volume dos músculos retos lateral e medial, bem como a associação do nervo óptico com esses músculos, sendo que diferentemente do plano axial o coronal avalia bem os músculos retos superior e inferior e o músculo oblíquo superior. A melhor forma de analisar essas estruturas orbitárias é a RM, já que tem resolução tecidual melhor e não tem necessidade de utilizar radiação ionizante. A sequencia ponderada em T1 oferta uma melhor resolução quando avaliada a área e as medidas extraoculares, enquanto que a condição fisiopatológica desses músculos tem melhor analise nas sequências ponderadas em T2, que apresenta maior intensidade de sinal caso exista uma hipertrofia extraocular, indicando assim a fase edematosa ou inflamatória da doença, enquanto que na fase fibrótica crônica esse volume na intensidade de sinal tanto de T1 como de T2 está diminuída. O uso desses métodos é essencial para identificar qual o melhor plano terapêutico, pois a utilização de anti-inflamatórios somente é eficaz durante a fase ativa da doença. **CONCLUSÃO:** A análise clínica, associada a métodos de imagem como RM e TC são importantes associações para avaliação de pacientes que têm oftalmopatia de Graves, especialmente naqueles que têm quadro clínico sugestivo à neuropatia óptica, e também na ilustração do grande espectro de achados que envolvem as estruturas orbitárias, seja na fase inflamatória ou mesmo na fase fibrótica da doença. A RM tem destaque na diferenciação dessas fases, possibilitando a verificação de sinais inflamatórios, o que é significativo para nortear sobre a utilização de anti-inflamatórios, influindo de maneira significativa no prognóstico.

**Palavras-chave:** Oftalmopatia de Graves; Músculos Extraoculares; Diagnóstico.