

Semaglutida Associada à Corioretinopatia Serosa Central: Relato de Caso

Lívia Peregrino Rodrigues¹, André Lucas Loureiro Rubatino², Antônio Carmo Rubatino Júnior³, Juliano Flávio Rubatino Rodrigues^{4,5,6,*}, Fernando Victor Martins Rubatino⁷, Gerardo Maria de Araújo Filho⁴

¹ Faculdade de Medicina da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, São Paulo, Brasil.

² Faculdade de Ciências Médicas de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

³ Cooperativa de Trabalho Médico Unimed Conselheiro Lafaiete, Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais, Brasil.

⁴ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

⁵ Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, São Paulo, Brasil.

⁶ Unimed Bauru, Bauru, São Paulo, Brasil.

⁷ Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

* Correspondência: julianooffr@terra.com.br.

Citação: Moraes RS, Benevenuto LGD, Ferreira JF, Chimenes ND, Ribeiro D, Martins RP, Oliveira RM, Bartoli RBM, Silva VLD, Romani AF. Uma Abordagem Diagnóstica do Pseudomicetoma Dermatofítico em uma Gata Persa. Brazilian Journal of Case Reports. 2025 Jan-Dec;05(1):bjcr93.

<https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcr.2025.5.1.bjcr93>

Recebido: 8 Maio 2025

Aceito: 6 Junho 2025

Publicado: 11 Junho 2025

Resumo: Este relato de caso clínico aborda um quadro de corioretinopatia serosa central em um paciente em tratamento com semaglutida. O paciente, um homem de meia-idade, desenvolveu essa condição retiniana após o uso de 14 mg de semaglutida oral. Ele relatou uma variedade de distúrbios visuais que impactaram significativamente suas atividades diárias. Felizmente, os comprometimentos visuais foram completamente resolvidos após a suspensão do medicamento. Este caso destaca a importância crucial do monitoramento oftalmológico rigoroso em pacientes que fazem uso de semaglutida. É imprescindível acompanhar possíveis efeitos adversos sobre a visão, permitindo o reconhecimento e manejo precoce de quaisquer alterações ou complicações. Ao priorizar exames oftalmológicos regulares, os profissionais de saúde podem proteger a saúde visual dos pacientes e intervir prontamente diante de qualquer intercorrência durante o tratamento.

Palavras-chave: Obesidade; Semaglutida; Corioretinopatia Serosa Central.



Copyright: This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

1. Introdução

A obesidade em adultos é um distúrbio nutricional caracterizado pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo, sendo indicada por um índice de massa corporal (IMC) igual ou superior a 30 kg/m², enquanto um IMC entre 25 e 29,9 indica sobrepeso [1]. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2020) demonstrou que mais da metade da população adulta, totalizando 60,3%, foi diagnosticada com sobrepeso, com uma prevalência de 62,6% na população feminina, em comparação com 57,5% na masculina [2]. No cenário global, a prevalência de obesidade ou sobrepeso aumentou 27,5% entre 1980 e 2013 na população adulta [3]. A obesidade está associada ao aumento dos custos anuais com saúde, impactos negativos na educação e no absenteísmo escolar, além de afetar, a longo prazo, a renda e as relações sociais — sendo observado que mulheres com obesidade enfrentam maiores dificuldades no mercado de trabalho e na produtividade.

O tratamento inicial da obesidade baseia-se na modificação dos hábitos de vida, principalmente por meio de orientações nutricionais para redução da ingestão calórica. No entanto, a terapia farmacológica pode ser empregada quando essas estratégias não são suficientes para promover a perda de peso, desde que acompanhadas de controle calórico

adequado e prática regular de atividade física. Desde 2016, o tratamento medicamentoso da obesidade no Brasil envolvia o uso de três medicamentos aprovados: Sibutramina, Orlistate e Liraglutida [4].

Diversos ensaios clínicos forneceram evidências convincentes sobre a eficácia da semaglutida como tratamento para a obesidade. Um exemplo notável é o estudo STEP 1, um ensaio clínico multicêntrico, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo. Esse estudo incluiu 1.961 adultos classificados como obesos (com IMC ≥ 30 kg/m²) ou com sobrepeso (IMC ≥ 27 kg/m²), desde que apresentassem pelo menos uma condição médica relacionada ao excesso de peso. Importante destacar que nenhum dos participantes era diabético. O objetivo principal do estudo STEP 1 foi avaliar o impacto da administração de semaglutida na dose de 2,4 mg em comparação ao placebo, ambos associados a um programa estruturado de intervenção no estilo de vida.

Os resultados foram impressionantes: os participantes que receberam semaglutida 2,4 mg apresentaram uma perda de peso média de 16,9%, enquanto os que receberam placebo perderam em média apenas 2,4%. Além disso, os indivíduos tratados com semaglutida tiveram maior probabilidade de alcançar marcos importantes na redução de peso, com percentuais significativamente mais altos atingindo perdas de 5%, 10%, 15% e até 20%. Esse estudo destaca o potencial da semaglutida como uma ferramenta eficaz no manejo da obesidade, especialmente em pacientes com comorbidades associadas [5].

Em 2017, a semaglutida foi aprovada para o controle glicêmico no diabetes tipo 2 sob o nome comercial Ozempic®. Em 2021, foi aprovada pelo FDA para o tratamento de longo prazo da obesidade, sendo comercializada como Wegovy®. Seu uso foi autorizado no Brasil em 2023 [6]. A semaglutida é um agonista do receptor do peptídeo-1 semelhante ao glucagon (GLP-1) [7]. O tratamento com semaglutida reduz significativamente a massa gorda e magra, devido à melhora da eficiência da fosforilação oxidativa no músculo esquelético [8].

Este artigo tem como objetivo descrever o uso da semaglutida no tratamento da obesidade e um evento adverso ainda não descrito. A partir de uma revisão da literatura indexada nas bases PubMed, Lilacs e Embase, publicada até maio de 2025, não encontramos nenhum artigo que relacione a coriorretinopatia serosa central ao uso da semaglutida. Portanto, este é o primeiro relato de caso sobre essa possível associação, conforme nosso conhecimento atual.

2. Relato de Caso

Um homem de 47 anos, diagnosticado com obesidade (índice de massa corporal = 31), foi prescrito com 3 mg diários de semaglutida oral (Rybelsus®) em janeiro de 2024. Após um mês de tratamento, ele perdeu 2 kg (redução de 96 para 94 kg) e não apresentou efeitos colaterais além de constipação intestinal. Nesse momento, foi orientado a aumentar a dose de semaglutida para 7 mg diários. Após seis meses em dose de manutenção, seu peso atingiu 86 kg. Segundo a bula da semaglutida, recomenda-se aumentar de 7 mg para 14 mg após 30 dias se o controle glicêmico adequado não for atingido. Como esse não era o objetivo clínico no caso em questão, optou-se por manter a dose menor por um período mais longo antes de aumentar para a dose plena.

Como não apresentou efeitos colaterais, a meta passou a ser reduzir o índice de massa corporal para 25 com a perda de mais 8 kg, e a dose de semaglutida foi reajustada para 14 mg em dias alternados. Após mais dois meses, ele perdeu mais 3 kg, atingindo 83 kg. Mantendo sempre boa tolerância, iniciou-se então o uso diário da dose de 14 mg. Após duas semanas, o paciente começou a relatar moscas volantes, visão turva e sensação de luz em aura. Foi orientado a realizar exames oftalmológicos, que identificaram descolamento seroso da retina e espessamento coroidal na região perimacular, caracterizando coriorretinopatia serosa central (CSC) (Figuras 1 e 2). A tomografia de coerência óptica (OCT) e a angiofluoresceinografia não evidenciaram alterações isquêmicas no nervo óptico. A semaglutida foi suspensa e adotou-se conduta expectante, sem intervenções, para

observação da evolução clínica. Após duas semanas, o paciente não apresentava mais sintomas oculares.

O paciente é sedentário, não apresenta insônia e não trabalha em turnos noturnos. Não possuía histórico prévio de diabetes. Seus níveis de glicose plasmática, colesterol e triglicerídeos estavam dentro da normalidade até a suspensão do tratamento. Tinha histórico de colecistectomia realizada há 8 anos e fazia uso contínuo de finasterida 5 mg e rosuvastatina há mais de 10 anos. Não apresenta doenças cardiovasculares, não é tabagista e não utiliza drogas ilícitas. Não estava submetido a regime de estresse além do trabalho diário, não utilizou corticosteroides no último ano e seu cortisol basal estava normal. A polissonografia foi realizada e não evidenciou apneia do sono. Sorologias para processos inflamatórios apresentaram resultados normais. Aplicou-se a escala de Naranjo para avaliar a probabilidade de os sintomas serem um evento adverso à semaglutida [9]. O escore obtido foi 5, o que sugere que a CSC provavelmente foi causada pelo uso da semaglutida.

Figura 1. Retinografia mostrando borramento discreto dos vasos no centro da mácula no olho esquerdo. A imagem em luz livre de vermelho confirma a corioretinopatia serosa central. O exame encontra-se em posse do paciente e arquivado em seu prontuário eletrônico.

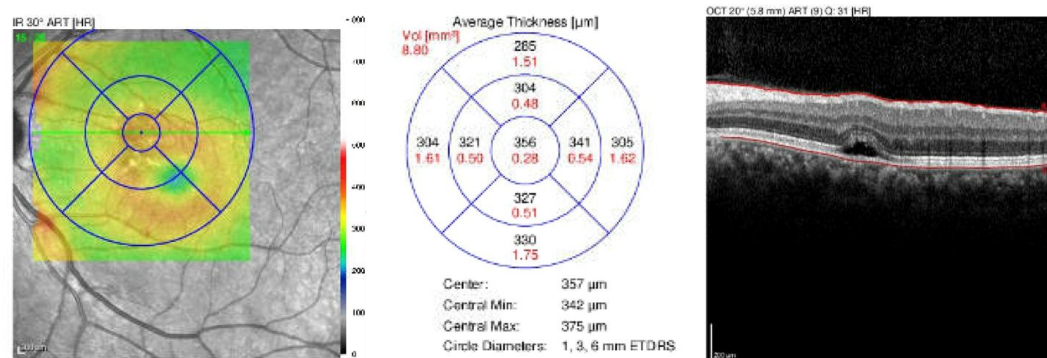


3. Discussão

Uma metanálise abrangente que examinou os efeitos da semaglutida revelou desfechos secundários significativos relacionados a questões de segurança. Especificamente, a

análise destacou que indivíduos tratados com semaglutida apresentaram um aumento de 1,59 vezes no risco de eventos adversos gastrointestinais. Além disso, os pacientes do grupo semaglutida tiveram o dobro de chance de descontinuar o tratamento devido a esses efeitos adversos. A ocorrência de eventos adversos graves também foi notável, com os indivíduos que utilizaram semaglutida apresentando uma probabilidade 1,6 vez maior de desenvolver esses eventos em comparação com outros tratamentos. A maioria desses eventos graves esteve associada a distúrbios gastrointestinais e hepatobiliares, com destaque para casos de pancreatite aguda e colelitíase. Esses achados ressaltam a necessidade de monitoramento rigoroso dos pacientes em uso de semaglutida, visando manejar e mitigar os riscos potenciais de forma eficaz [10].

Figura 2. Tomografia de Coerência Óptica (OCT) evidenciando achados compatíveis com pequeno descolamento de retina no olho esquerdo. O laudo confirma coriorretinopatia serosa central. O exame encontra-se em posse do paciente e arquivado em seu prontuário eletrônico.



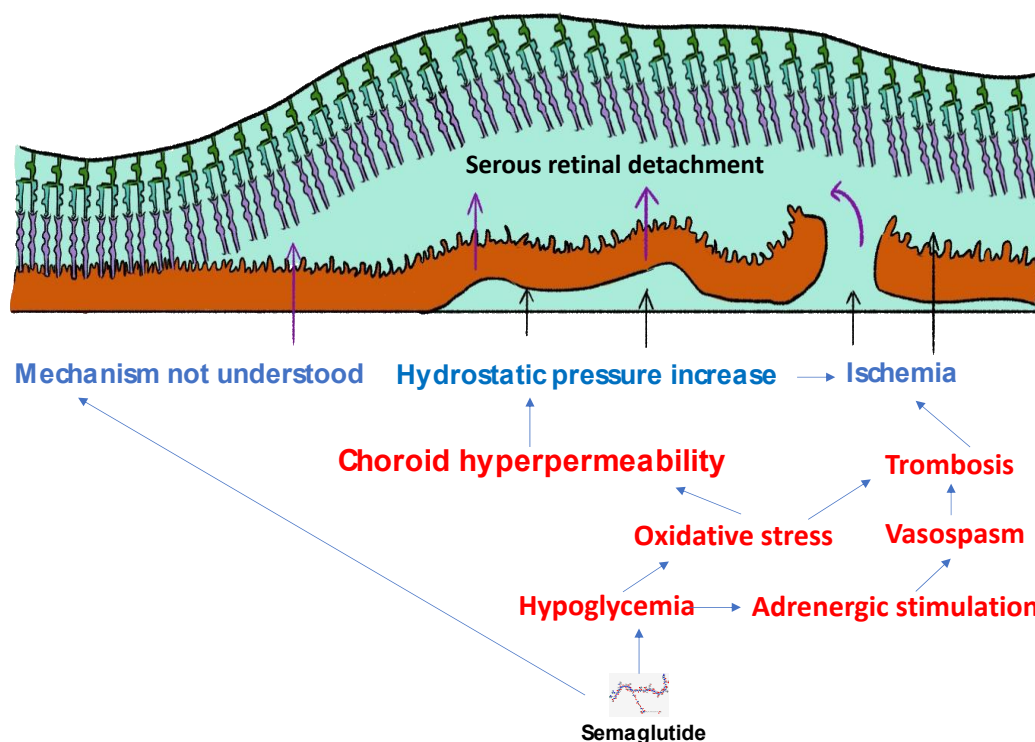
A Academia Americana de Oftalmologia e a Sociedade Norte-Americana de Neuro-Oftalmologia alertam para os efeitos colaterais oculares da semaglutida. Elas chamam a atenção para o risco de neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica (NAION) em pacientes que fazem uso de semaglutida prescrita [11]. Há conhecimento de um único caso clínico envolvendo um homem de 72 anos que apresentou escotomas bilaterais associados ao descolamento do vítreo posterior, os quais foram reversíveis após a interrupção da semaglutida oral [12]. Desconhecem-se relatos prévios que associem o uso de semaglutida oral à coriorretinopatia serosa central (CSC).

A CSC não possui uma fisiopatologia amplamente aceita. No entanto, algumas hipóteses têm sido propostas para explicar as alterações na barreira hematorretiniana externa. Pacientes com CSC demonstraram apresentar esclera mais espessa, o que indica um estreitamento do canal escleral e consequente congestão venosa. Outros estudos sugerem uma possível associação com marcadores inflamatórios sistêmicos, capazes de induzir a produção de espécies reativas de oxigênio que danificam o epitélio pigmentar da retina (EPR), enquanto plaquetas ativadas contribuem para a isquemia. Os corticosteroides também têm sido fortemente associados a esse tipo de alteração, pois desregulam a dinâmica da coróide, aumentam a permeabilidade dos vasos coroidianos e comprometem a barreira do EPR ao inibir o transporte iônico [13].

Não há evidências claras sobre os mecanismos pelos quais a semaglutida poderia causar coriorretinopatia serosa central (CSC). Em geral, a semaglutida está associada à melhora da retinopatia diabética. No entanto, eventos adversos na retina podem ocorrer com o uso da medicação [14]. Duas hipóteses principais buscam explicar os possíveis efeitos da semaglutida sobre a retinopatia: 1) Controle Rápido da Glicemia: Uma das hipóteses sugere que as melhorias rápidas e significativas nos níveis de glicose no sangue promovidas pela semaglutida podem agravar temporariamente a retinopatia diabética — fenômeno frequentemente chamado de “agravamento precoce.” Isso ocorre quando os níveis glicêmicos são estabilizados de forma muito rápida, levando a alterações transitórias

na retina. Tais mudanças podem piorar sintomas já existentes, embora geralmente se estabilizem e melhorem com o tempo, à medida que o organismo se adapta aos novos níveis de glicose. 2) Efeitos Cardiovasculares: A segunda hipótese foca nos benefícios cardiovasculares associados à semaglutida. Embora esses benefícios sejam reconhecidos, as alterações microvasculares intrínsecas aos efeitos da droga podem levar ao extravasamento de fluido na retina. Além desses fatores, é possível considerar o potencial de dano retiniano decorrente de isquemia induzida pela semaglutida [15]. É possível que os mecanismos fisiopatológicos subjacentes sejam semelhantes às lesões retinianas observadas após esforço físico intenso [16–18]. Essa conexão sugere que, assim como o corpo sofre estresse durante exercício extenuante — levando à redução do fluxo sanguíneo e consequente dano retiniano — processos semelhantes poderiam ocorrer em resposta a esse medicamento (Figura 3).

Figura 3. Mecanismo fisiopatológico proposto da coriorretinopatia serosa central associada ao uso de semaglutida.



A semaglutida tem o potencial de induzir descolamento de retina, o que pode ocorrer por meio de processos isquêmicos semelhantes aos observados na neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica (NAION). Além disso, esse fármaco pode provocar um aumento da hiperpermeabilidade da coróide, entre outros mecanismos ainda não totalmente compreendidos, o que contribui para a complexidade de seus efeitos sobre a saúde ocular. Essas hipóteses destacam os efeitos dualísticos da semaglutida na retinopatia diabética, evidenciando tanto os desafios imediatos quanto os benefícios promissores a longo prazo associados ao seu uso. Será fundamental que a comunidade acadêmica desenvolva estratégias de acompanhamento em pacientes submetidos a monitoramento oftalmológico durante o uso de semaglutida, a fim de esclarecer melhor a relação entre o medicamento e os riscos de danos retinianos.

4. Conclusão

A semaglutida é uma ferramenta importante no tratamento da obesidade. No entanto, como ocorre com qualquer medicamento, efeitos colaterais são sempre possíveis. A

comunidade acadêmica deve monitorar continuamente cada nova medicação e relatar quaisquer eventos adversos. Por exemplo, o alerta sobre o risco de neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica (NAION) em pacientes que utilizam semaglutida deve ser ampliado para considerar outros efeitos adversos. Não apenas devido à descrição desse único caso clínico, mas também por outros problemas oculares já relatados, o monitoramento oftalmológico rigoroso pode contribuir para prevenir danos causados pela semaglutida.

Financiamento: Nenhum.

Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa: O consentimento do paciente foi obtido para a descrição e publicação deste relato de caso. Este estudo foi conduzido de acordo com a Declaração de Helsinque e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, sob o número CAAE: 86575425.5.0000.5415.

Agradecimentos: Nenhum.

Conflitos de Interesse: Nenhum.

Referência

1. Apovian CM. Obesity: definition, comorbidities, causes, and burden. *Am J Manag Care*. 2016;22(7):S177-85.
2. Brazil. Overweight and obesity as public health problems [Article in Portuguese: Sobrepeso e obesidade como problemas de saúde pública]. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2022.
3. Nilson EAF, Rezende LFM, Camargo JM. Incident cases and deaths attributable to overweight and obesity in Brazil until 2044. Presented at: International Congress on Obesity; 2024; São Paulo, Brazil.
4. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Brazilian obesity guidelines 2016 [Article in Portuguese: Diretrizes brasileiras de obesidade 2016]. São Paulo (BR): ABESO; 2016. p. 188.
5. Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S, Davies M, Van Gaal L, Lingvay I, et al. STEP 1 Study Group. Once-weekly semaglutide in adults with overweight or obesity. *N Engl J Med*. 2021;384(11):989-1002.
6. Gazarini L. Semaglutide is approved by ANVISA for the control of obesity [Article in Portuguese: Semaglutida é aprovada pela ANVISA para controle da obesidade]. 2023 [cited 2024 Dec 8]. Available from: <https://falandofarmacologia.ufms.br/semaglutida-e-aprovada-pela-anvisa-para-o-controle-da-obesidade/>.
7. Berkovi MC, Strollo F. Semaglutide-eye-catching results. *World J Diabetes*. 2023;14(4):424-34.
8. Choi RH, Kang JY, Yoon G, et al. Semaglutide-induced weight loss improves mitochondrial energy efficiency in skeletal muscle. *bioRxiv* [Preprint]. 2024:623431.
9. Naranjo CA, Busto U, Sellers EM, Sandor P, Ruiz I, Roberts EA, et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. *Clin Pharmacol Ther*. 1981;30(2):239-45.
10. Tan HC, Dampil OA, Marquez MM. Efficacy and safety of semaglutide for weight loss in obesity without diabetes: a systematic review and meta-analysis. *J ASEAN Fed Endocr Soc*. 2022;37(2):65-72.
11. American Academy of Ophthalmology, North American Neuro-Ophthalmology Society. American Academy of Ophthalmology and North American Neuro-Ophthalmology Society issue advice on weight loss drug and eye health. 2024 [cited 2024 Dec 10]. Available from: <https://www.aao.org/newsroom/news-releases/detail/weight-loss-drug-and-eye-health>.
12. Bracha P, Gubitosi R, Hu M, et al. Reversible bilateral central scotoma under scotopic conditions associated with oral semaglutide. *Am J Ophthalmol Case Rep*. 2024;36:102121.
13. Park JB, Lee JY, Kim JH, et al. Central serous chorioretinopathy: treatment. *Taiwan J Ophthalmol*. 2022;12:394-408.
14. Ferrier C. Can semaglutide cause retinopathy? A comprehensive guide. *BMI Doctors*. 2024.
15. Kanda P, Silva R, Almeida F, et al. Pathophysiology of central serous chorioretinopathy. *Eye (Lond)*. 2022;36:941-62.
16. Nussbaumer M, Gasser T, Riva CE, Schmidl D, Garhofer G, Polak K, et al. Effects of acute bouts of endurance exercise on retinal vessel diameters are age and intensity dependent. *Age (Dordr)*. 2014;36(3):9650.
17. Mostafa NS, El Shereif RN, Manzour AF. Neglected cause of retinal detachment: a hospital-based case-control study on occupational heavy lifting as a risk factor. *J Egypt Public Health Assoc*. 2021;96(1):31.
18. Zhang Q, Wang Y, Liu H, et al. Effects and potential mechanisms of exercise and physical activity on eye health and ocular diseases. *Front Med (Lausanne)*. 2024;11:1353624.