

ESCLEROMALÁCIA PERFORANS: MANIFESTAÇÃO EXTRA-ARTICULAR RARA DA ARTRITE REUMATÓIDE

SCLEROMALACIA PERFORANS: RARE EXTRA-ARTICULAR MANIFESTATION OF RHEUMATOID ARTHRITIS

Inês Coutinho¹, Cristina Santos¹, Mário Ramalho¹, Catarina Pedrosa¹, Mafalda Mota¹, Susana Pina², Nuno Amaral², Manuela Bernardo²

RESUMO

Objectivos: Relato de um caso clínico de *escleromalácia perforans* associada à artrite reumatóide. **Caso Clínico:** Doente do sexo feminino, 67 anos, com o diagnóstico de artrite reumatóide há 15 anos. Durante o exame oftalmológico, observou-se nos quadrantes temporal e nasal superiores do olho direito uma área de adelgaçamento da esclerótica com visualização do tecido uveal e sem sinais inflamatórios associados, compatível com *escleromalácia perforans*. Optimizou-se a terapêutica imunossupressora sistémica e após um ano de seguimento, a lesão mantém-se estável. **Discussão:** A *escleromalácia perforans* é geralmente assintomática e um diagnóstico precoce pode prevenir complicações oftalmológicas severas. Por ser um sinal de vasculite sistémica e portanto reflexo da actividade inflamatória da artrite reumatóide, pode ter importância prognóstica para o reumatologista. Assim, enfatiza-se a associação entre doenças reumatológicas e manifestações oculares.

Palavras-chave: Artrite Reumatóide, Manifestação extra-articular, Complicações oftalmológicas, *Escleromalácia perforans*

ABSTRACT

Purpose: Report of a case of *scleromalacia perforans* associated with rheumatoid arthritis. **Case Report:** Female patient, 67 years old, diagnosed with rheumatoid arthritis 15 years ago. The ophthalmologic examination revealed in the temporal and nasal upper quadrants of the right eye thinning of sclera with uveal tissue visualization and without inflammatory signals, compatible with *scleromalacia perforans*. Systemic therapy is optimized and after one year of follow-up there was not any progression of lesion. **Discussion:** *Scleromalacia perforans* is usually asymptomatic and early diagnosis can prevent severe eye complications. It may be a sign of disease inflammatory activity having prognostic importance to rheumatologist. So we emphasize the association between rheumatic diseases and ocular manifestations.

Keywords: Rheumatoid arthritis, extra-articular manifestation, ophthalmic complications, *scleromalacia perforans*

INTRODUÇÃO

A artrite reumatóide é uma doença inflamatória, crónica, multissistémica, que se manifesta por uma poliartropatia simétrica envolvendo preferencialmente as articulações periféricas das mãos e punhos. Contudo, o processo inflamatório não se restringe às articulações podendo afectar outros órgãos como os olhos, pele, pulmões, rins e coração.¹

As manifestações oftalmológicas ocorrem em cerca de 25%² dos casos, e incluem preferencialmente o olho seco, queratite ulcerativa periférica e esclerite.^{2,3,4}

A *escleromalácia perforans*, um subtipo de esclerite, é uma manifestação extra-articular rara da artrite reumatóide.^{2,3,5,6} É um sinal de actividade inflamatória da artrite reumatóide associando-se a uma maior morbilidade, sendo importante um bom controlo da doença de base.

CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, 67 anos, com o diagnóstico de artrite reumatóide seropositiva há 15 anos, medicada com metotrexato, sulfassalazina e sais de ouro (Fig. 1).



Figura 1- Deformidades articulares características das mãos.

¹Interno de Formação Específica de Oftalmologia- Serviço Oftalmologia do Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, EPE, Amadora, Portugal
✉ inescorga@gmail.com

²Assistente Hospitalar Graduado de Oftalmologia- Serviço Oftalmologia do Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, EPE, Amadora, Portugal

Recebido 12/01/15; Aceite 27/04/15

Observada em consulta de oftalmologia, negava queixas oculares. No exame objectivo apresentava acuidade visual corrigida de 8/10, teste de Schimer diminuído (8mm/5 minutos) e pressão intraocular de 15mmHg em ambos os olhos. Nos quadrantes temporal e nasal superiores do olho direito era visível uma área de adelgaçamento da esclerótica com visualização do tecido uveal subjacente (Fig. 2), sem sinais inflamatórios associados. A restante observação, quer do segmento anterior quer do segmento posterior do olho, não revelou outras alterações.



Figura 2- Tecido escleral fino permitindo a visualização da coroideia.

Medicou-se com lubrificante ocular para o olho seco (grau I, classificação DEWS- Dry Eye Workshop)⁷ e pediu-

-se colaboração ao reumatologista assistente para um bom controlo da doença de base.

Após 1 ano, a lesão escleral era sobreponível, sem novas queixas.

DISCUSSÃO

A *escleromalácia perforans*, também designada “esclerite anterior necrotizante sem inflamação”, caracteriza-se por um adelgaçamento escleral progressivo e indolor, tendo por base um processo imuno-mediado de hipersensibilidade tipo III.^{2,6}

A *escleromalácia perforans* pode manifestar-se em doenças sistémicas do colagénio e vasculites. Ocorre com maior incidência na artrite reumatóide, apesar de ser uma complicação rara desta doença, e atinge maioritariamente mulheres com artrite reumatóide grave, de longa duração e com factor reumatóide elevado.

É geralmente assintomática mas pode associar-se a complicações oftalmológicas, como astigmatismo, iridociclite, alterações da córnea, glaucoma e perfuração, apesar de ser rara a perfuração espontânea.⁶

Não há tratamento dirigido eficaz, sendo a optimização da terapêutica da doença sistémica fundamental, uma vez que, as manifestações oculares são secundárias ao processo inflamatório sistémico.⁸

Em casos de adelgaçamento acentuado, com risco de perfuração ao *minor* trauma, o enxerto de esclerótica, de mucosa oral, membrana amniótica, cartilagem auricular, fásia lata, perióstio, derme ou material sintético (Gore Tex[®]) são opções terapêuticas possíveis.^{2,6}

BIBLIOGRAFIA:

1. Prete M, Racanelli V, Digiglio L, Vacca A, Dammacco F, Perosa F. Extra-articular manifestations of rheumatoid arthritis: an update. *Autoimmun Rev.* 2011;11:123-31.
2. Dantas P, Kwitko S, Felberg S, Abib F, Cursino J, Filho J. Iatrogenias e manifestações oculares de doenças sistémicas e oncologia ocular. *Série Oftalmologia Brasileira.* 2ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
3. Morarji J, Lightman S, Taylor SR. The eye in rheumatology. *Br J Hosp Med(Lond).* 2011;72:682-5.
4. Zlatanovic G, Veselinovic D, Cekic S, Zivkovic M, Dordevic-Jocic J, Zlatanovic M. Ocular manifestation of rheumatoid arthritis-different forms and frequency. *Bosn J Basic Med Sci.* 2010;10:323-7.
5. Wu CC, Yu HC, Yen JH, Tsai WC, Liu HW. Rare extra-articular manifestation of rheumatoid arthritis: scleromalacia perforans. *Kaohsiung J Med Sci.* 2005;21:233-5.
6. Kopacz D, Maciejewicz P, Niewiadomska B, Koziarkiewicz D, Kecik D. Scleromaltio perforans–opisprzypadku/ Scleromalatio perforans-case report. *Okulistyka.* 2010;3:130-133.
7. Research in dry eye: report of the Research Subcommittee of the International. *Dry Eye WorkShop (2007).* *Ocul Surf.* 2007;5:179-93.
8. Atchia II, Kidd CE, Bell RW. Rheumatoid arthritis-associated necrotizing scleritis and peripheral ulcerative keratitis treated successfully with infliximab. *J Clin Rheumatol.* 2006;12:291-3.