

VÁRIAS MÁSCARAS, A MESMA DOENÇA

Comunicação Livre

Inflamação Ocular

Cristina Santos, Mário Ramalho, Catarina Pedrosa, Inês Coutinho, Mafalda Mota, Nuno Amaral, Manuela Bernardo

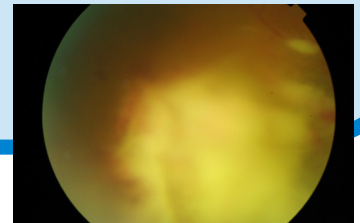
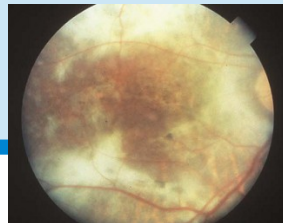
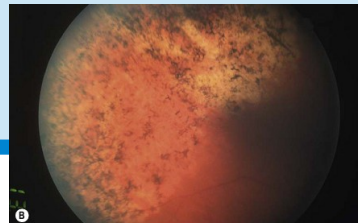
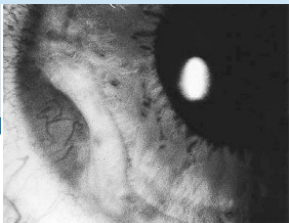
Director de Serviço: Dr. António Melo

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.



Introdução

- ❖ A sífilis é uma doença sistémica sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*.
- ❖ Conhecida como a grande imitadora, pode afectar qualquer estrutura ocular, sendo que muitas vezes as manifestações oftalmológicas apontam no sentido do diagnóstico.



Materiais e métodos

- ❖ Análise retrospectiva dos processos clínicos de casos de sífilis ocular, observados na Consulta de Inflamação Ocular do Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, EPE entre Novembro 2010 e Junho 2014.

Resultados

	Sexo	Idade	VIH
1	♀	71	-
2	♂	35	-
3	♂	31	+
4	♂	59	-
5	♂	23	+
6	♂	44	-

Resultados

	Queixas	AV inicial	Exame objectivo
1	Cefaleias + ↓ AV OE	8/10; 5/10	Edema do disco
2	Vertigens, desequilíbrio e ↓ AV ODE	2/10; 2/10	Uveite anterior Vitrite e corioretinite
3	↓ Súbita AV OD	3/10 ; 10/10	Uveite anterior OD++, Precipitados queráticos Vitrite Edema do disco ++ OD Tortuosidade vascular ODE
4	Olho vermelho ↓ AV OE	PL; 3/10	Uveite anterior OE OD Catarata total com sinequias posteriores Edema mácula e disco OE
5	OD vermelho ↓ AV Cefaleias	?	Uveite anterior granulomatosa, Vitrite, <i>pars planite</i> , retinite
6	↓ AV ODE Cefaleias	1/10; 1/10	Uveite anterior Edema do disco, vasculite

Resultados

	VDRL/ TPHA séricos	LCR (nº cél./proteínorraquia)	VDRL/TPHA LCR
1	+ / +	↑ / ↑	- / -
2	+ / +	↔ / ↔	- / -
3	+ / +	↑* / ↔	- / -
4	+ / +	↑ / ↔	- / +
5	+ / +	↑ / ↑	+ / +
6	+ / +	↔ / ↔	- / -

Resultados

	AV inicial (OD/OE)	Terapêutica realizada [#]	AV final (OD/OE)
1	8/10; 5/10	Triamcinolona intravítrea *MER a aguardar vitrectomia	8/10; 5*/10 *MER a aguardar vitrectomia
2	2/10; 2/10	-	7/10; 7/10
3	3/10 ; 10/10	-	10/10; 10/10
4	PL; 3/10	Corticoterapia sistêmica Cirurgia de catarata	7/10; 6/10
5	?	Vitrectomia para <i>peeling</i> de membranas	10/10; 10/10
6	1/10; 1/10	-	abandono

Todos os doentes realizaram antibioterapia EV com penicilina benzatínica EV 4/4h durante 14 dias e corticoterapia tópica

Caso clínico 1



71 anos

- ❖ ↓ Súbita da acuidade visual OE
- ❖ Cefaleias temporais
- ❖ História de emagrecimento recente

Exame objectivo

- ❖ Acuidade visual OD 8/10; OE 5/10
- ❖ Câmara anterior calma
- ❖ Cataratas incipientes
- ❖ Vítreo transparente
- ❖ Edema do disco óptico OE
- ❖ Sem vasculite

Caso clínico 1

71 anos

Cefaleias

↓ Acuidade visual

Edema do disco óptico



Neuropatia óptica isquêmica anterior
arterítica vs não arterítica

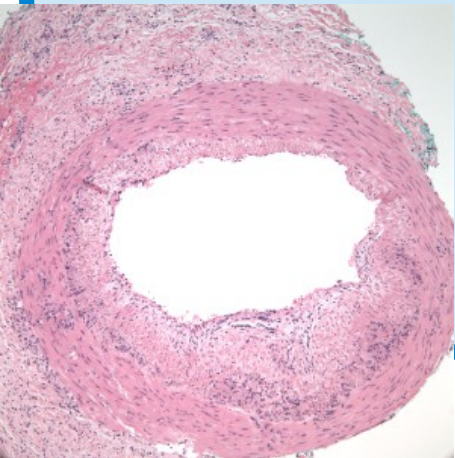
❖ PCR= 0,76mg/mL

❖ VS= 63 mm



Corticoterapia
sistêmica

❖ Biópsia da artéria temporal: negativa



Caso clínico 1

3 semanas sob corticoterapia sistémica



Agravamento das queixas OE e
↓ Acuidade visual OD de novo

❖ **Acuidade visual:**

OD 3/10

OE 1/10

❖ **Biomicroscopia:**

Hiperémia ciliar

Reacção de câmara anterior +

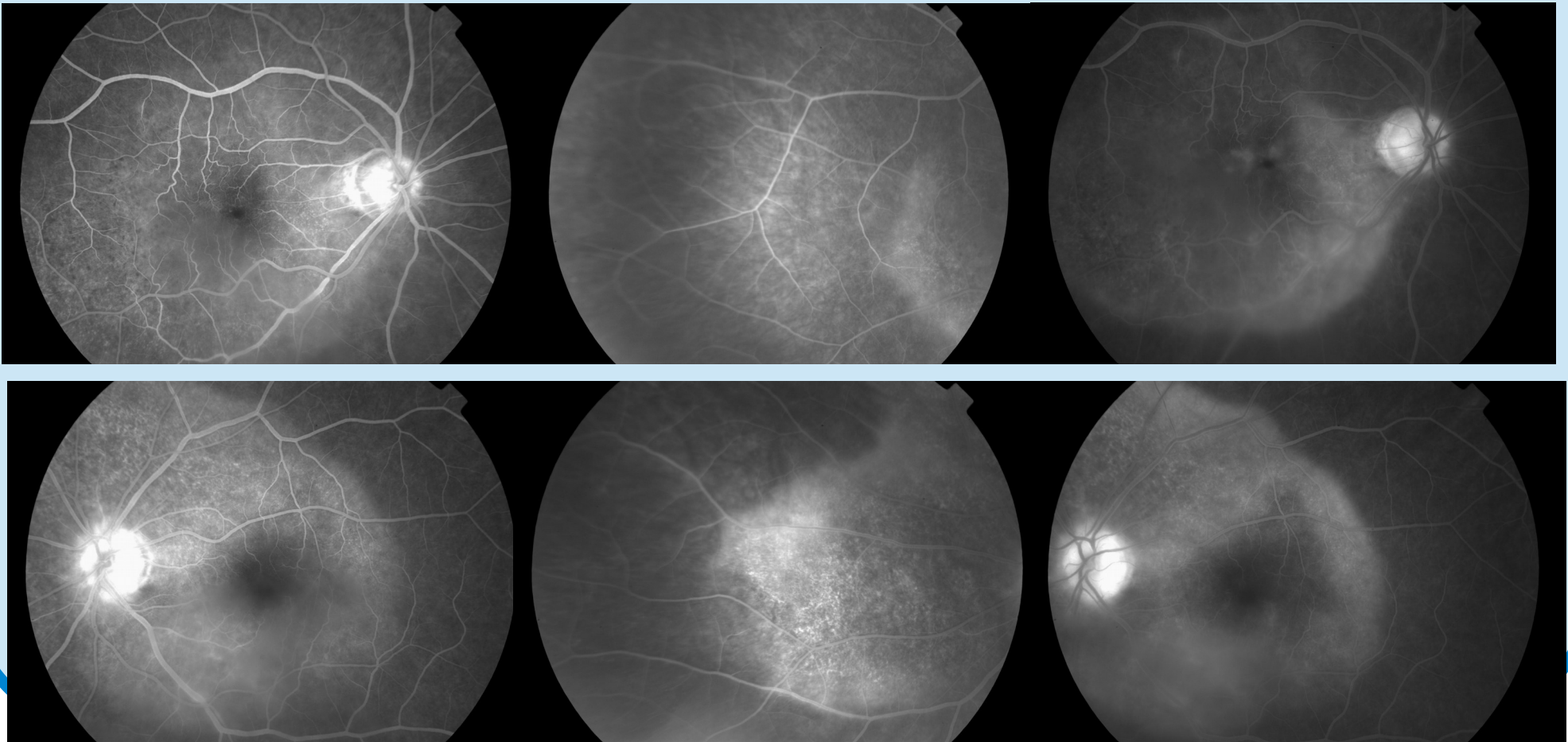
❖ **Fundoscopia**

Vitrite

Edema macular

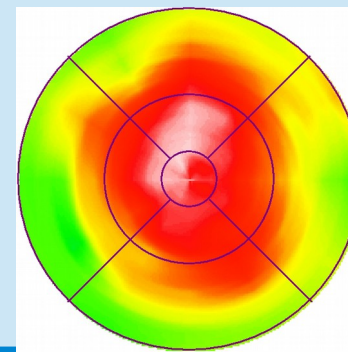
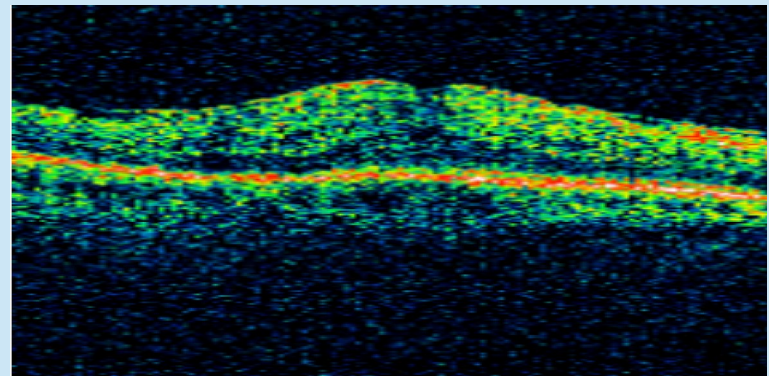
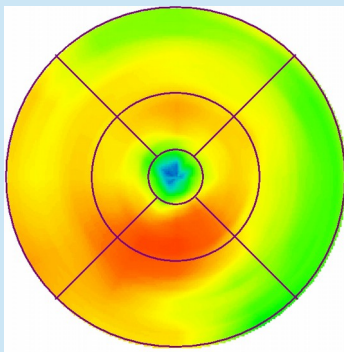
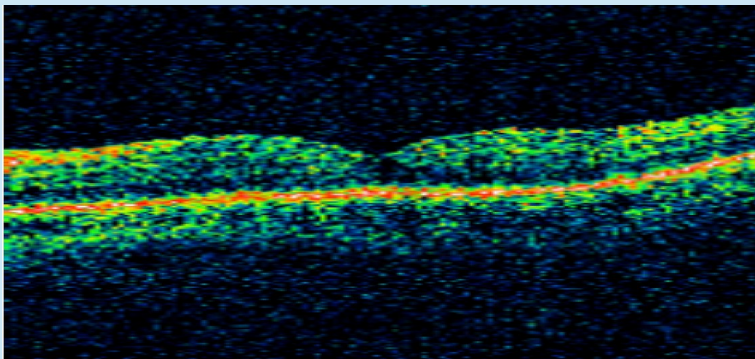
Caso clínico 1

Exames complementares de diagnóstico



Caso clínico 1

Exames complementares de diagnóstico



Caso clínico 1

Exames complementares de diagnóstico

- **Hemograma** sem alterações
- **Serologias VIH, VHB e C, HSV, VZV** negativos
- **VDRL + 1/128**
- **TPHA + 1/20480**
- **ANA + (1/160)**
- **Mantoux** anérgico
- **TC corpo** sem alterações
- **Mamografia** sem alterações
- **Endoscopia digestiva alta** gastrite crónica

Caso clínico 1

Exames complementares de diagnóstico

Punção Lombar

- Proteínas totais ↑
- Células nucleadas ↑
- Glicose ↔
- ADA ↔
- VDRL -
- TPHA -

Caso clínico 1

Admitiu-se pan-uveíte sifilítica

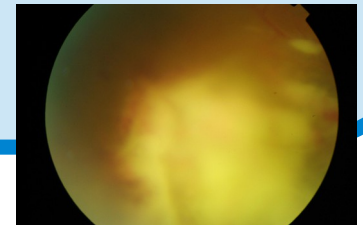
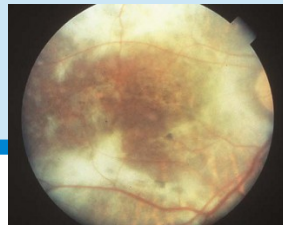
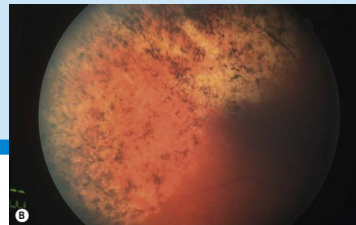
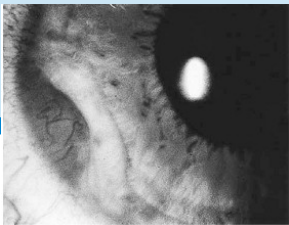
- ❖ **Penicilina benzatínica** EV 4/4h durante 14 dias
- ❖ Corticoterapia tópica
- ❖ Desmame corticoterapia sistémica



- ❖ **Normalização dos parâmetros inflamatórios**
- ❖ **Melhoria progressiva da visão**
OD 8/10
OE 5/10 (a aguardar vitrectomia por MER)

Conclusões

- ❖ **A sífilis pode ser uma doença grave e difícil de diagnosticar mas apresenta geralmente boa resposta terapêutica.**
- ❖ **O exame oftalmológico coloca o oftalmologista numa posição privilegiada para diagnosticar esta doença**



Obrigada

