

SÍNDROMA VOGT-KOYANAGI-HARADA (SVKH)

apresentação clínica atípica?

Inês Coutinho, Cristina Santos, Mário Ramalho, Catarina Pedrosa, Susana Pina, Nuno Amaral, Susana Teixeira, Manuela Bernardo
 Serviço Oftalmologia Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE
 Director de Serviço: Dr António Melo

Caso Clínico

Rapaz, 8 anos, caucasiano, saudável

Diminuição da acuidade visual (AV) bilateral, com 15 dias de evolução
 Cefaleias e mal-estar há 1 mês. Sem outras queixas ou trauma ocular

-AV<1/10 bilateralmente (ODE)
 -Edema e hiperémia do disco óptico (DO) + descolamento exsudativo bilateral da retina
 -2 dias depois, uveíte anterior bilateral não granulomatosa

-Vitiligo na pálpebra e membros com 2 anos de evolução
 -Exame neurológico sem alterações

Diagnóstico

SVKH incompleta

Iniciou corticoterapia sistémica – melhoria clínica
 Após 7 dias: AV: 5/10 ODE
 Após 1 mês: AV: 8/10 ODE



Fig5- 1º dia Fig6- 2meses: Sem descolamento da retina e melhoria da papilite ODE

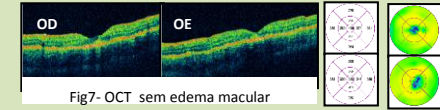


Fig7- OCT sem edema macular

Conclusões

- Perante uma panuveíte com descolamento exsudativo da retina ODE, associado a vitiligo, mal estar, cefaleias e pleocitose do LCR, a SVKH foi considerada, após exclusão de outras causas

- A idade não foi a mais frequente
 - As manifestações dermatológicas antecederam as neurológicas e oculares, o que não está previsto nos critérios de diagnóstico

- A divulgação de casos idênticos pode levar à reflexão dos critérios de diagnóstico

Doença inflamatória rara, multissistémica.
 Etiologia desconhecida – A teoria mais aceite baseia-se na auto-imunidade contra os melanócitos

Predileção pelo sexo feminino, raça negra, entre a 2ª e 4ª década de vida

Caracteriza-se por panuveíte bilateral associada a manifestações auditivas, meníngeas e dermatológicas

O diagnóstico e tratamento precoce são essenciais para assegurar bom prognóstico visual

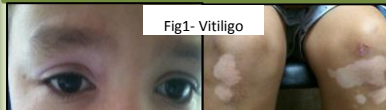


Fig1- Vitiligo



Fig3- Ecografia ocular

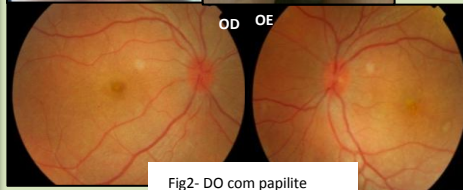


Fig2- DO com papilite

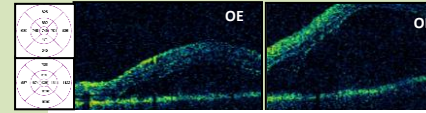


Fig4- OCT com descolamento exsudativo da retina

-Ecografia ocular: descolamento da retina, proclividade e aumento da reflectividade do DO
 -LCR com pleocitose (30 células, predomínio mononuclear -82%)
 -TC e RM crânio, audiograma, hemograma e função tiroideia sem alterações
 -Marcadores de auto-imunidade (ECA, Fator reumatoide, Anti-SSA/SSB, Anti-SM, Anti-RNP, Anti-ANCA, Anti-dsDNA, ASCA, HLA-B27 e HLA-B51) sem alterações
 -Estudo negativo para tuberculose, sífilis, doença de Lyme, herpes, hepatite, VIH, borrelia e toxoplasmose

Bibliografia:

Almeida, M., Baptista, N., Veríssimo, J., Proença, R. (Janeiro-Março de 2011). Doença de Vogt-Koyanagi-Harada: a propósito de 30 Casos Clínicos. *Oftalmologia*, 35, pp. 33-41
 Matiello, M., Carvalho, H. C., Alvarenga, H., Alvarenga, R. M. (2004, dezembro). Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada. *Cadernos brasileiros de medicina*, XVII
 Rao, N. A., Gupta, A., Dustin, L., Chee, S. P., Okada, A. A., Khairallah, M., et al. (2010). Frequency of Distinguishing Clinical Features in Vogt-Koyanagi-Harada Disease. *Ophthalmology*, 117, pp. 591-599