

UVEÍTES

14:50 | 16:30 - Sala Lira

Mesa: Júlia Veríssimo, Margarida Miranda, Ana Paula Sousa

CL51] - 15:10/15:20**MANIFESTAÇÕES IMAGIOLÓGICAS DA TOXOPLASMOSE OCULAR**Mónica Loureiro; Sofia Fonseca; Luís Agrelós
(Centro Hospitalar de V. N. Gaia/Espinho)**Introdução**

A toxoplasmose, provocada pelo parasita *Toxoplasma gondii* e mundialmente distribuída, representa a principal causa de retinoroidite infecciosa. O seu diagnóstico baseia-se essencialmente nas manifestações clínicas e imagiológicas das lesões. Os objetivos deste trabalho são reunir os casos diagnosticados com toxoplasmose ocular no CHVNG/E entre Janeiro de 2011 e Setembro de 2013 e fazer a sua caracterização demográfica; bem como, descrever os achados imagiológicos das lesões por toxoplasmose na auto-fluorescência, angiografia fluoresceínica e SD-OCT. As características tomográficas das lesões por toxoplasmose ocular são pouco conhecidas, podendo representar uma forma fácil de auxílio no diagnóstico e no seguimento destes doentes. A angiografia de fluorescência apresenta também características distintivas que favorecem o diagnóstico, no entanto, por ser invasiva e com mais riscos inerentes não é tão útil no seguimento, a presença de vitrite condiciona a qualidade da imagem.

Métodos

Estudo retrospectivo e observacional com recurso a informação dos processos clínicos e análise das imagens dos meios auxiliares de diagnóstico disponíveis.

Resultados

No período em estudo verificaram-se 5 casos de retinocoroidite por toxoplasmose, 3 do sexo masculino e os restantes do sexo feminino. A idade média dos indivíduos foi de 44,4 anos com o mais novo apresentando 37 e o mais velho 52 anos. 2 casos eram de nacionalidade brasileira e os restantes eram portugueses.

Clinicamente, todos manifestaram vitrite e lesão de retinocoroidite típica de toxoplasmose, 1 papilite, 2 com uveíte anterior. À autofluorescência todos apresentaram lesão hipoautofluorescente com halo de hiperautofluorescência, na angiografia de fluorescência a totalidade das lesões eram hipofluorescentes nas fases precoces, com bordos de hiperfluorescência progressiva nos tempos tardios, associada a vasculite localizada. Dos 5 casos, 3 OCT intersectaram a lesão, tendo-se verificado, nesses casos, área de hiperreflectividade com envolvimento de todas as camadas da retina neurosensorial correspondendo à área de retinite; o espessamento localizado do vítreo contíguo à lesão ocorreu em 2 casos, o espessamento e descolamento da membrana hialóidea posterior junto à lesão em 3 casos, em 1 indivíduo encontrou-se um efeito de sombra no tecido coróideu subjacente à lesão.

Conclusão

Apesar das características clínicas permitirem o diagnóstico de toxoplasmose ocular, a realização dos exames imagiológicos: auto-fluorescência, angiografia fluoresceínica e SD-OCT favorece uma melhor caracterização da lesão e sua vizinhança para um diagnóstico diferencial mais rápido e assertivo na presença de características distintivas da toxoplasmose, pelo que, a sua descrição se revela relevante neste trabalho.