

UVEÍTES

14:50 | 16:30 - Sala Lira

Mesa: Júlia Veríssimo, Margarida Miranda, Ana Paula Sousa

CL52 - 15:20 | 15:30

MANIFESTAÇÕES OCULARES EM DOENTES COM TUBERCULOSE OCULAR PRESUMIDA

Rita Rosa; Maria Lisboa; Isabel Domingues; Pinto Ferreira
(Centro Hospitalar de Lisboa Central)

Introdução

A tuberculose é uma infecção crónica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que reemergiu nas últimas décadas como um problema de saúde pública. O envolvimento extra-pulmonar, resultado geralmente da disseminação hematogénea da micobactéria, contribui para uma grande proporção de todos os doentes com tuberculose. A tuberculose ocular produz um grande espectro de sinais clínicos incluindo uveíte anterior granulomatosa, uveíte anterior crónica, uveíte intermédia, uveíte posterior com coroidite, vasculite retiniana, coroidite serpiginosa, granuloma da coroideia e panuveíte.

Objectivo

Estudar as diferentes manifestações oculares em doentes com diagnóstico provável de tuberculose ocular e avaliar aspectos diagnósticos relacionados com o Teste *interferon-gamma release assay* (IGRA).

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo, não randomizado, institucional, em que foram analisados os processos clínicos de doentes com diagnóstico provável de tuberculose ocular, seguidos em consulta de Inflamação ocular durante o período de Janeiro de 2010 e Julho de 2013. Foram incluídos doentes que apresentaram epidemiologia positiva para tuberculose, Teste de Mantoux > 10mm, Teste IGRA positivo e alterações oculares em que não se identificou outro agente etiológico, com boa resposta aos tuberculostáticos.

Resultados

Foram analisados 13 doentes, 6 homens e 7 mulheres, com idade média 46,2 anos (variação entre 9 e 72 anos). Metade dos doentes apresentou sinais de tuberculose sistémica (pulmonar, ganglionar ou outra localização extrapulmonar). As queixas oculares iniciais foram inespecíficas, mas prevaleceu a diminuição da acuidade visual, olho vermelho e dor ocular. Observou-se uma multiplicidade de alterações oculares, mas a forma mais frequente foi a panuveíte bilateral granulomatosa. As principais complicações encontradas foram: aumento da pressão intra-ocular, hemovitreo, membrana epiretiniana e catarata. Todos os doentes receberam tratamento sistémico com tuberculostáticos e a maioria fez corticoterapia, tendo-se verificado remissão da doença ocular e sistémica, com melhoria da acuidade visual em 75% dos casos.

Conclusão

A tuberculose ocular é frequentemente subdiagnosticada como agente etiológico da uveíte, contribuindo para isso a grande variabilidade na apresentação clínica, a possibilidade de ocorrer mesmo na ausência de manifestações sistémicas e a falta de uniformidade nos critérios de diagnóstico, sendo que na maioria dos casos, o diagnóstico é presuntivo. Pondera-se a utilidade dos testes IGRA no diagnóstico de casos suspeitos de tuberculose.

Bibliografia:

1. Gupta V, Gupta A, Rao NA. *Intraocular tuberculosis-an update*. Surv Ophthalmol. 2007;52(6):561-87.
2. Gupta A, et al; *Ocular signs predictive of tubercular uveitis*. Am J Ophthalmol. 2010;149(4):562-70.
3. Sanghvi C, et al; *Presumed tuberculous uveitis: diagnosis, management, and outcome*. Eye (Lond). 2011;25(4): 475–480.