

UVEÍTES

14:50 | 16:30 - Sala Lira

Mesa: Júlia Veríssimo, Margarida Miranda, Ana Paula Sousa

CL56 - 16:00 | 16:10

SARCOIDOSE OCULAR

João Gil; Marco Rego; Júlia Veríssimo; Rui Proença

(Centro de Responsabilidade Integrado de Oftalmologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

Introdução

O envolvimento ocular é uma manifestação importante e comum da sarcoidose, podendo constituir a manifestação inicial da doença, ou mesmo a sua única manifestação clínica.

Objectivos

Avaliar os parâmetros demográficos, manifestações clínicas, exames complementares de diagnóstico (ECD), terapêutica efectuada, complicações e prognóstico visual final numa população portuguesa com o diagnóstico de sarcoidose ocular.

Material e Métodos

Estudo descritivo e retrospectivo realizado através da análise dos processos clínicos de 66 doentes (110 olhos) observados na consulta de Imunopatologia Oftálmica. A inclusão implicou uma rigorosa caracterização clínica da doença de acordo com os critérios diagnósticos do *International Workshop on Ocular Sarcoidosis*.

Resultados:

A amostra incluiu 43 mulheres (65,2%) e 23 homens (34,8%) (M:H≈2:1). A média de idades na observação inicial foi de $39,9 \pm 15,73$ anos (7-77) e a média do tempo de seguimento foi de $74,9 \pm 71,8$ meses (4-290). Em 87,9% (N=58) o envolvimento ocular constitui a primeira manifestação conhecida de sarcoidose.

O envolvimento extraocular ocorreu em 37,9% dos doentes, mais frequentemente no mediastino (72%), parênquima pulmonar (40%) e pele (28%).

Os ECD com maior percentagem de positividade foram uma prova tuberculínica negativa (95%), a cintigrafia com Ga69 (75,2%), a lisozima (66,7%) e a enzima conversora da angiotensina (55,2%).

O envolvimento ocular foi bilateral em 44 doentes e unilateral em 22. Todos surgiram sob a forma de uveíte, com excepção de uma doente com envolvimento isolado da glândula lacrimal.

Dos 109 olhos com inflamação intraocular, 30 (27,5%) apresentaram uma uveíte anterior isolada, 6 (5,5%) uma uveíte intermédia, 39 (35,8%) uma uveíte posterior isolada, e 34 (31,2%) uma panuveíte.

Os corticosteróides foram os fármacos mais utilizados, quer por via tópica isolada (7 doentes), quer por via sistémica (59 doentes). Os fármacos mais utilizados em associação foram a azatioprina, em 9 doentes, o metotrexato em 7 e a ciclosporina A e Infliximab em 1 doente cada.

Foi obtido um controlo da inflamação ocular e suspensão a terapêutica em 29 doentes (43,9%), após um tratamento médio de $11,4 \pm 6,4$ meses (4-78 meses). As complicações oculares mais frequentes foram a catarata (37,3%), o edema macular cistóide (30,9%), as sinéquias posteriores (35,5%), e a hipertensão ocular (17,3%). A MAVC, na última observação, foi igual ou melhor que na observação inicial em 86 olhos (78,2%).

Conclusões:

O envolvimento ocular pode ser uma manifestação isolada da sarcoidose. Apresenta-se geralmente como uveíte, com envolvimento predominante do segmento posterior e com uma evolução prolongada. O diagnóstico é difícil, apresentando os ECD uma percentagem de positividade relativamente baixa. No entanto, a sua combinação com sinais oculares característicos pode permitir o diagnóstico de sarcoidose ocular.