

UVEÍTES

14:50 | 16:30 - Sala Lira

Mesa: Júlia Veríssimo, Margarida Miranda, Ana Paula Sousa

CL57 - 16:10 | 16:20

COROIDITE SERPIGINOSA: DUAS ENTIDADES DIFERENTESMarco Rego¹; Mariana Almeida¹; Ana Travassos²; Júlia Veríssimo¹; Rui Proença³(1-Centro de Responsabilidade Integrado de Oftalmologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2-Centro Cirúrgico de Coimbra; ³Centro de Responsabilidade Integrado de Oftalmologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Centro Cirúrgico de Coimbra)**Introdução**

A coroidite serpiginosa é uma doença bilateral, crónica e progressiva, caracterizada por uma inflamação da coriocapilar, coróide e epitélio pigmentado da retina. É rara, de etiologia desconhecida, provavelmente autoimune, tratada frequentemente com imunossupressão. Recentemente, foi reconhecida a “coroidite serpiginosa-like presumidamente tuberculosa”, que parece representar uma forma de reacção de hipersensibilidade imunologicamente mediada à presença de alguns bacilos na coróide e no epitélio pigmentado.

Objectivo

Comparar as características clínicas, evolução e prognóstico da coroidite serpiginosa de etiologia autoimune com as da coroidite serpiginosa-like presumidamente tuberculosa.

Material e Métodos

Estudo retrospectivo de 30 doentes com o diagnóstico de coroidite serpiginosa. Em todos os doentes foi realizado exame oftalmológico completo, autofluorescência, retinografia de campo largo, angiografia fluoresceínica e angiografia pelo verde de indocianina (quando justificada). Todos os doentes foram submetidos a um teste de interferon gama (IGRA) e a radiografia do tórax. Os doentes foram divididos em 2 grupos: Grupo I - coroidite serpiginosa-like presumidamente tuberculosa (IGRA positivo) e Grupo II - coroidite serpiginosa de etiologia autoimune (IGRA negativo). Foram estudados nos dois grupos parâmetros demográficos, clínicos, tratamentos efectuados e a melhor acuidade visual corrigida (MAVC).

Resultados

Foram incluídos 13 homens e 17 mulheres, com média de idades na apresentação da doença de $49,1 \pm 15,63$ anos. O tempo médio de seguimento foi de 77 meses. No grupo I foram incluídos 20 doentes, com predominância do género feminino, 6 homens e 14 mulheres com média de idades de $45,1 \pm 12,23$ anos. Todos os doentes realizaram em média terapêutica anti-tuberculosa durante 9 meses e imunossupressores. A MAVC inicial foi de $0,42 \pm 0,30$ LogMAR e MAVC final foi de $0,27 \pm 0,35$ LogMAR. Neste grupo observou-se um envolvimento bilateral em 15 casos. As lesões eram predominantemente peri-papilares em 24 olhos ou peri-maculares em 11 olhos. No grupo II foram incluídos 10 doentes, 7 homens e 3 mulheres com média de idades de $53,7 \pm 17,61$ anos. Os doentes realizaram apenas terapêutica imunossupressora. A MAVC inicial foi de $0,39 \pm 0,22$ LogMAR e MAVC final foi de $0,29 \pm 0,33$ LogMAR. Aquando o diagnóstico, todos os casos mostravam lesões bilaterais típicas de coroidite serpiginosa, sem envolvimento do disco óptico.

Conclusões

Atendendo ao crescente número de casos, é importante reconhecer a coroidite serpiginosa como uma das manifestações oculares de tuberculose. Clinicamente é quase indistinguível da coroidite serpiginosa de natureza autoimune, a qual responde aos imunossupressores. No entanto, o envolvimento da retina peri-papilar parece ser mais comum na coroidite serpiginosa-like presumidamente tuberculosa. De qualquer modo, deve-se excluir sempre uma tuberculose antes de iniciar a imunossupressão, sendo o IGRA um exame de grande utilidade.