

08:30 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: Eduardo Conde, Ferreira Pinto, Olga Berens

PO149- 09:50 | 09:55**TUBERCULOSE OCULAR BILATERAL COM QUANTIFERON-TB GOLD NEGATIVO EM CONTEXTO DE TUBERCULOSE GANGLIONAR**Sérgio Gomes Monteiro; Joana Pires; Mariana Sá Cardoso; Rita Matos; João Matias; Manuel Mariano
(Centro Hospitalar do Baixo Vouga - Hospital Infante D. Pedro – Aveiro)**Introdução**

Apesar de um aumento recente na incidência de tuberculose, o envolvimento ocular é ainda pouco frequente, com atingimento de 1 a 2% dos doentes. Com manifestações que podem ir desde uveíte anterior granulomatosa até panuveíte com ou sem formação de granulomas coróides, a tuberculose ocular pode ocorrer com qualquer forma de tuberculose sistémica, incluindo tuberculose ganglionar. O diagnóstico de tuberculose ocular é difícil tendo surgido mais recentemente novos métodos, como o QuantiFERON-TB Gold, que lhe vieram acrescentar especificidade. O objectivo deste trabalho é reportar o caso clínico de tuberculose ocular e os seus desafios diagnósticos.

Material e Métodos

Apresenta-se o caso de um homem, 60 anos, com antecedentes de hipoacusia bilateral congénita moderada mas sem antecedentes oftalmológicos ou familiares de relevo, que se apresenta numa consulta de rotina com queixas de diminuição da AV e miosesópsias com vários meses de evolução. Ao exame Oftalmológico apresentava uma melhor acuidade visual corrigida OU 6/10, com presença de sinéquias posteriores OU mas sem células, flare, precipitados queráticos ou hipopion. A fundoscopia revelou em ambos os olhos múltiplas lesões hipopigmentadas, arredondadas, de pequenas dimensões, posteriores ao equador; sem vitrite, retinite ou coroidite. O doente realizou estudo analítico, raio X do tórax, Tomografia Óptica Computorizada (OCT), Angiografia Fluoresceínica (AF) e Angiografia com Verde de Indocianina (ICG).

Resultados

O estudo analítico não evidenciou alterações, com excepção do aumento dos marcadores inflamatórios. As serologias para os agentes causais mais comuns (incluindo HIV) e o estudo imunológico foram negativos. A enzima de conversão da angiotensina estava normal, e apresentava VDRL e TPHA e QuantiFERON-TB Gold arreactivos. O OCT mostrava edema macular bilateral com OU e a AF evidenciava as múltiplas lesões hipopigmentadas, arredondadas, de pequenas dimensões, posteriores ao equador que eram muito mais numerosas na ICG. O diagnóstico de Coroidite Multifocal com Panuveíte foi feito e o doente iniciou prednisolona 80mg. Cerca de 1 mês após, o doente desenvolveu uma tumefacção na região inguinal direita com necessidade de biopsia tendo-se chegado ao diagnóstico de tuberculose ganglionar. Foram introduzidos anti-tuberculostáticos e iniciado o desmame de prednisolona.

Conclusão

O diagnóstico definitivo de tuberculose ocular requer a identificação do *Mycobacterium tuberculosis* nos tecidos oculares, o que na maior parte dos casos é muito difícil de conseguir. Assim, um elevado grau de suspeição clínica, uma boa história clínica, radiografia do tórax e/ou tomografia do tórax, mantoux e QuantiFeron-TB Gold devem direccionar o diagnóstico. Apesar de ter aumentado a especificidade do diagnóstico, o QuantiFeron-TB Gold não permite distinguir infecção activa e latente, um valor positivo não significa necessariamente TB activa e acima de tudo um valor negativo não descarta TB activa.