

08:30 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: Eduardo Conde, Ferreira Pinto, Olga Berens

PO151 - 10:00 | 10:05

DOENÇA OCULAR COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE TUBERCULOSE: RELATO DE 4 CASOS PEDIÁTRICOS

Inês Coutinho; Cristina Santos; Mário Ramalho; Catarina Pedrosa; Susana Pina; Nuno Amaral; Filomena Silva; Susana Teixeira; Manuela Bernardo
(Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE)

Introdução

A tuberculose (TB) ocular pode ser a primeira ou única manifestação de uma infecção por *Mycobacterium tuberculosis*. Afecta o globo ocular, anexos e órbita, seja por infecção primária, disseminação linfo-hematogénica ou reacção imunológica de hipersensibilidade tipo IV e, embora tenha diversas formas de apresentação, a mais comum é a uveíte. O seu diagnóstico é um desafio mas o tratamento precoce é essencial para evitar complicações. Pretende-se com este trabalho descrever algumas das manifestações de TB ocular em doentes sem história prévia de infecção a *Mycobacterium tuberculosis*.

Material e métodos

Relatam-se 4 doentes de raça negra, entre os 4 e 15 anos de idade, dos quais 3 de sexo feminino. O doente 1 foi observado por hiperémia e dor ocular unilateral associado a lesão cutânea da perna, com 2 meses de evolução. À observação oftalmológica, apresentava esclerite nodular, que se veio a enquadrar como provável manifestação ocular de TB, face ao Mantoux e exame anátomo-patológico de biópsia cutânea compatível com TB. O doente 2 apresentava queixas de fotofobia, dor e hiperémia ocular bilateral. Fez-se o diagnóstico de uveíte anterior granulomatosa com pseudohipopion, em contexto de provável TB, face ao Mantoux e IGRA (*Interferon Gamma Release Assay*) positivos. No doente 3, durante exame de rotina, constatou-se lesão corioideia com vitrite. Após estudo, fez-se o diagnóstico presuntivo de tuberculoma corioideu, perante aos resultados positivos do Mantoux, Rx de tórax e lavado bronco-alveolar. O doente 4 foi observado por tumefacção periorbitária após traumatismo, com aumento progressivo. A TC de órbitas descrevia colecção sero-hemática, tendo-se realizado drenagem cirúrgica do hematoma. O exame cultural e anátomo-patológico do conteúdo drenado foi positivo para TB e o restante estudo sistémico revelou TB óssea, ganglionar e esplénica.

Resultados

Face os dados clínicos, laboratoriais e imagiológicos fez-se o diagnóstico de TB ocular, havendo, em todos os casos, uma boa evolução clínica, após instituição de terapêutica anti-bacilar. No doente 2 a TB ocular manifestou-se isoladamente mas nos restantes houve envolvimento de outros órgãos. O Mantoux variou entre 12 e 16 mm e em todos a serologia foi negativa para o vírus da imunodeficiência humana.

Discussão/ Conclusão

Nos casos apresentados o diagnóstico foi presuntivo, baseado na clínica, exames complementares e resposta à terapêutica. As manifestações oculares foram de esclerite nodular, uveíte anterior com pseudohipopion, tuberculoma corioideu e tumefacção palpebral, que, não sendo as mais frequentes, ilustram o pleomorfismo da TB. Devido ao recrudescimento da TB, o papel do oftalmologista é essencial no despiste e diagnóstico desta doença.

Bibliografia

Gupta, V., Gupta, A., & Rao, N. A. (Nov-Dec de 2007). Intraocular Tuberculosis - An Uptdate. *Survey of Ophthalmology*, 52, pp. 561-587
Thompson, M. J., & Albert, D. M. (June de 2005). Ocular Tuberculosis. *ARCH OPHTHALMOL*, 123, pp. 844-848