

08:30 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: Eduardo Conde, Ferreira Pinto, Olga Berens

PO157- 10:30 | 10:35

SÍFILIS OCULAR: O REGRESSO DE UMA “VELHA” ENTIDADE

Inês Leal; Mun Faria; Eliana Neto; Filomena Pinto; Carlos Perpétua; Manuel Monteiro Grillo
(Hospital de Santa Maria)

Introdução

Depois de anos de declínio, a re-emergência da sífilis em países desenvolvidos demonstra a importância de conhecer as suas manifestações. A sífilis pode afectar o olho em qualquer fase da doença (estadio primário, secundário ou terciário) e qualquer compartimento ocular. O envolvimento ocular deve ser considerado sinónimo de neurosífilis. Especificamente, o envolvimento do nervo óptico é manifestação de sífilis ocular pouco comum.

Métodos

Descrição de 3 casos clínicos de doentes com sífilis ocular seguidos entre 2011 e 2012.

Caso 1

Sexo masculino, 41 anos, co-infecção por HCV, apresenta-se com AVODE 10/10, DPAR em OD e edema hemorrágico do disco óptico OD com hemorragias retinianas. Realizou exames complementares, destacando-se TPHA sérico positivo, TC-CE e órbitas sem alterações; Perimetria: escotoma arciforme inferior em OD, sem alterações em OE; PEV pattern: prolongamento da latência e redução da amplitude de onda P100 em OD, sem alterações em OE. A análise do LCR mostrou aumento dos polimorfonucleares (PMN) e das proteínas, com VDRL negativo. Fez terapêutica com penicilina G, com resolução do edema hemorrágico do disco óptico OD.

Caso 2

Sexo masculino, 20 anos, VIH 1 e 2 +, apresentou-se com AVODE 10/10 sc e edema do disco óptico ODE sem outras alterações no exame oftalmológico. A perimetria mostrou escotoma central e defeitos periféricos em OE, sem alterações relevantes em OD. O LCR apresentou VDRL positivo e aumento do conteúdo proteico e PMN. Realizou penicilina, com desaparecimento do escotoma e normalização da morfologia dos discos ópticos.

Caso 3

Sexo masculino, 58 anos, VIH +, referenciado à consulta de Oftalmologia por diminuição da AVODE com 6 meses de evolução. Apresentava AVOD 5/10 e AVOE 2/10, disco óptico OD com bordos mal definidos e hemorragias juxtapapilares e atrofia óptica em OE, reflexos pupilares vivos em OD e mais lentos em OE. A perimetria mostrou escotoma cecocentral com envolvimento dos 30º centrais ODE; a avaliação da visão cromática revelou discromatopsia generalizada ODE mais marcada em OE. O PEV pattern mostrou perturbação bilateral da condução, mais acentuada em OE. O OCT da CFN mostrou atrofia dos sectores superior e inferior em OD e quase total em OE. A PL mostrou positividade para doença de Lyme, VDRL negativo e contagens de proteínas e células normais. Fez terapêutica com ceftriaxone.

Conclusão

Os achados oculares, apesar de incomuns são importantes para diagnóstico precoce de sífilis ocular, sendo mandatória a investigação concomitante de neurosífilis, com realização de PL. Assim, um alto índice de suspeição permite ao oftalmologista ter um papel importante no diagnóstico precoce desta doença, com bom prognóstico se tratada precocemente.

Bibliografia:

Chao J. R. et al. Syphilis: reemergence of an old adversary. *Ophthalmology* 2006 Vol. 113:2074-2079

Danesh-Meyer H., Kubis K. C. e Sergott R. C. Not so slowly progressive visual loss. *Survey of Ophthalmology* 1999 Vol. 44;3:247-252