

08:30 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: Eduardo Conde, Ferreira Pinto, Olga Berens

PO159- 10:40 | 10:45**PARTICULARIDADES DAS UVEÍTES SIFÍLICAS EM DOENTES HIV POSITIVOS – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Ana Filipa Miranda; Ana Melo Cardoso; Nadine Marques; João Nobre Cardoso; Paula Telles; Nuno Campos
(Hospital Garcia de Orta, EPE)

Introdução

A incidência de uveíte sífilica em doentes HIV positivos não parece ser maior que na população HIV negativa. Ainda assim, o curso natural da infecção sífilica é alterado pela seropositividade a HIV: é geralmente mais agressiva e requer um tratamento mais prolongado.

Caso Clínico

A propósito da importância desta etiologia, descreve-se um caso clínico de um doente do sexo masculino, 31 anos, seropositivo para HCV, que recorreu ao serviço de urgência por queixas de fotofobia e dor ocular bilaterais com 2 meses de evolução. Ao exame oftalmológico apresentava AVsc do OD de 10/10 e do OE de 6/10, Tyndall 4+ bilateralmente, depósitos queráticos não granulomatosos e sinéquias posteriores ODE, vitrite do OE que dificultava a visualização do fundo e sem alterações da fundoscopia do OD. Verificou-se ainda dermatose micropapular eritematosa e pouco pruriginosa afectando o tronco e os membros, sem envolvimento palmo-plantar. Os resultados da avaliação laboratorial realizada na urgência foram positivos para pesquisa de anti-corpo anti-HIV 1, RPR e TPHA. Realizou-se punção lombar que mostrou 156 células/uL com predomínio de polimorfonucleares apesar de VDRL negativo no líquido cefalo-raquidiano. A contagem de CD4+ no soro foi de 642 células/uL. Fez tratamento com penicilina endovenosa (4 milhões de UI 4xdia) durante 14 dias, além de terapêutica tópica com corticóides e midriático durante 6 semanas, apresentando resolução das queixas oculares e cutâneas. Na reavaliação dois meses após o diagnóstico o doente apresentava-se assintomático, com AVsc de 10/10 ODE, mantinha sinéquias posteriores ODE e a fundoscopia do OE mostrava lesão retiniana irregular de coloração esbranquiçada temporalmente à área macular.

Conclusão

Conclui-se que a sífilis deve ser sempre tida em conta na etiologia das uveítes e o conhecimento da co-infecção por HIV é importante para a orientação terapêutica e monitorização da resposta à mesma. Existe actualmente evidência substancial favorecendo o tratamento da uveíte sífilica como neurosífilis. A co-infecção com HIV complica essa decisão, uma vez que estes doentes têm com alguma frequência recorrências da infecção apesar da terapêutica com altas doses de penicilina endovenosa. No caso clínico apresentado a terapêutica realizada levou à resolução completa do quadro.