

08:30 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: Eduardo Conde, Ferreira Pinto, Olga Berens

PO161- 10:50 | 10:55**TUBERCULOSE OCULAR PRESUMÍVEL: A PROPÓSITO DE CASO CLÍNICO**

Ana Figueiredo; Sofia Maia; Mafalda Macedo; Vasco Pinto Miranda; Miguel Gomes; Miguel Lume; Luís Oliveira; Irene Barbosa; Angelina Meireles; Pedro Menéres
(Centro Hospitalar do Porto)

Introdução

A tuberculose (TB) ocular pode envolver qualquer estrutura do olho e ocorrer com ou sem evidência de doença pulmonar ou extra-pulmonar. O seu diagnóstico é geralmente clínico, sendo caracterizada por achados oftalmológicos sugestivos, pela presença de fatores de risco para TB ou por testes positivos de contacto prévio com o bacilo da TB. A lista de diagnósticos diferenciais pode ser extensa, pelo que face a esta suspeita, um estudo exaustivo deve ser levado a cabo.

Caso clínico

Os autores apresentam o caso clínico de um jovem de 23 anos, previamente saudável que recorre ao SU com queixas de miodesópsias e diminuição súbita da acuidade visual (AV) do olho direito (OD). Ao exame oftalmológico apresentava melhor acuidade visual corrigida (MAVC) do OD de conta dedos. A biomicroscopia do segmento anterior não revelou alterações de relevo, nomeadamente neovascularização da íris. A fundoscopia evidenciava hemorragia vítrea inferior e pré-macular, bem como vasculite extensa do ramo venoso temporal superior associada a neovascularização do disco óptico e da retina. A angiografia fluoresceínica (AF) confirmou a existência de vasculite venosa associada a áreas de isquemia da retina periférica e neovascularização retiniana e vítrea. O olho adelfo não apresentava alterações, quer à fundoscopia quer na AF.

Nesta sequência, foram realizados exames laboratoriais e de imagem para estudo etiológico. De destacar apenas a positividade dos testes de Mantoux e do quantiferon. O estudo realizado para sífilis e sarcoidose foi negativo. Iniciou terapêutica com anti-tuberculostáticos, corticoterapia sistémica e fotocoagulação panretiniana (PRP). No decurso da realização da PRP, verificou-se o agravamento significativo do hemovítreo, impedindo a sua continuação, pelo que o doente foi submetido a vitrectomia *via pars plana*. Ainda sob o tratamento descrito, ocorreu a regressão progressiva da neovascularização do disco óptico e da retina, bem como a resolução completa da flebite. A MAVC foi progressivamente melhorando, com titulação progressiva do corticóide. Dois meses após a apresentação inicial, tendo o doente já completado a PRP e tendo ocorrido regressão completa da proliferação, verifica-se o desenvolvimento de edema macular cistóide clinicamente significativo. Foi submetido a duas injeções intravítreas de bevacizumab, com resolução completa do edema macular e melhoria da MAVC. Na última avaliação, a MAVC do OD era de 7/10, não havendo evidência de atividade da doença, clínica e angiograficamente, sem tratamento sistémico.

Conclusão

A panóplia de manifestações oftalmológicas de tuberculose assume-se como extremamente vasta. Mesmo na presença de baixos índices de suspeição, a possibilidade da TB ocular deve ser sempre considerada em várias situações clínicas. Neste contexto, a instituição atempada de terapêutica sistémica adequada permite melhorar significativamente o prognóstico oftalmológico destes doentes.