

14:30 | 16:30 - Sala Lince

Mesa: Augusto Candeias, Pedro Cruz Silva, Miguel Lume

PO163- 14:30 | 14:35**VASCULITE RETINIANA POR TUBERCULOSE EM JOVEM DE 15 ANOS- CASO CLÍNICO**

Vanessa Lemos; Ana Cabugueira; Manuel Noronha; Rita Anjos; Rita Flores; Pinto Ferreira; João Branco
(Centro Hospitalar de Lisboa Central)

Introdução

A vasculite retiniana ocorre predominantemente em adultos jovens, podendo ser assintomática ou sintomática, consoante atinge vasos retinianos periféricos ou maculares. Pode ser idiopática ou estar associada a doenças auto-imunes ou processos infecciosos (citomegalovírus, tuberculose (TB), toxoplasmose e sífilis). A TB ocular apresenta uma incidência de 2%, podendo envolver qualquer estrutura do globo ocular, sendo a úvea a mais frequente. As apresentações clínicas são muito variáveis.

Material e Métodos

Os autores descrevem o caso de um doente de 15 anos, raça caucasiana, referenciado à consulta de oftalmologia por diminuição súbita da acuidade visual (AV) do olho esquerdo (OE). Com antecedentes pessoais e familiares irrelevantes.

Resultados

Ao exame oftalmológico, constatarem-se melhor AV sem correcção (MAVSC) de 10/10 em olho direito (OD) e 4/10 em OE que não melhorava com buraco estenopecico, reflexos pupilares, movimentos oculares mantidos e observação à biomicroscopia sem alterações. À fundoscopia, apresentava em OD sinais de vasculite periférica e em OE estrela macular, hemorragias temporais superior e inferior dispersas e embainhamento vascular. A angiografia revelou oclusão venosa temporal superior e inferior, edema macular e isquémia na média periferia em OE. Do estudo analítico e imagiológico exaustivo realizado, somente se destacou um resultado positivo para *interferon-gamma release assay* (IGRA) que permitiu o diagnóstico etiológico. Após terapêutica com corticosteróides e tuberculostáticos, observou-se melhoria clínica progressiva. No controle angiográfico verificou-se vasculite retiniana bilateral associada a exclusão capilar periférica complicada com neovascularização retiniana pelo que se realizou fotocoagulação das áreas isquémicas. À última observação apresentava MAVSC ODE 10/10.

Conclusão

A vasculite retiniana por TB é caracterizada por vitrite, hemorragias retinianas, neovascularização e neurorretinite. A angiografia fluoresceínica contribui para o diagnóstico e a prova de tuberculina para a etiopatogenia, mas por vezes não é suficiente e pode ser necessária a colheita de humor aquoso/vítreo. O tratamento incluiu tuberculostáticos, corticosteróides e fotocoagulação retiniana. O *follow-up* é fundamental pelas complicações da própria doença e pelos possíveis efeitos iatrogénicos, sendo a nevrite óptica uma das reacções adversas mais frequentes do etambutol.

Bibliografia:

1. Patricio MS, Portelinha J, Passarinho MP, Guedes ME. Tubercular retinal vasculitis. BMJ Case Rep. 2013 Jun 3; 2013.
2. Sanghvi C, Bell C, Woodhead M, Hardy C, Jones N. Presumed tuberculous uveitis: diagnosis, management, and outcome. Eye(Lond). 2011 Apr;25(4):475-80.
3. Saurabh K, Das RR, Bliswas J, Kumar A. Profile of retinal vasculitis in a tertiary eye care center in Eastern India. Indian J Ophthalmol. 2011 Jul-Aug;59(4):297-301...