

14:30 | 16:30 - Sala Lince

Mesa: Augusto Candeias, Pedro Cruz Silva, Miguel Lume

PO173- 15:20 | 15:25

PANUVEITE BILATERAL SIMULTÂNEA

Mário Ramalho; Inês Coutinho; Susana Pina; Cristina Santos; Catarina Pedrosa; Fernando Vaz; Nuno Amaral; Manuela Bernardo

(Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca)

Introdução

Tem sido descrito um ressurgimento da sífilis desde o final da década de 90. Descrevem-se dois casos clínicos de um casal homossexual com panuveite bilateral sífilítica simultânea.

Métodos

O primeiro caso clínico é de um homem de 31 anos, homossexual, com antecedentes de Hepatite C desde há 7 anos e diagnóstico de VIH-1 realizado 3 meses antes no contexto de úlcera peniana, VDRL negativo na altura, tendo iniciado terapêutica anti-retroviral mês e meio antes. Apresentou-se no Serviço de Urgência por diminuição da acuidade visual no olho direito (OD) com 10 dias de evolução. Ao exame oftalmológico a acuidade visual era de 3/10 no OD e 10/10 no olho esquerdo (OE). A biomicroscopia do OD revelou células inflamatórias na câmara anterior (grau 2) e a fundoscopia revelou vitrite e tortuosidade vascular nos dois olhos (ODE) com apagamento do bordo nasal do nervo óptico OD. Analiticamente VDRL 1/128 e TPHA 1/20240.

O segundo caso clínico é o companheiro, que se apresentou no Serviço de Urgência uma semana após o primeiro. Homem de 35 anos, homossexual, seguido no mês anterior por uveíte no OE noutra instituição, e sob corticoterapia tópica e oral, sem melhoria, trazia consigo análises com VDRL 1/64, TPHA 1/2000, FTA-Abs 1/100 VIH-1 e 2 negativo. Referia ter tido úlcera peniana cerca de 11 meses antes. Ao exame oftalmológico a acuidade visual era de 2/10 ODE. A biomicroscopia do OD revelou células inflamatórias na câmara anterior (grau 2) e a fundoscopia revelou vitrite, coriorretinite e papilite ODE. Analiticamente VDRL 1/128, TPHA 1/10240, VIH-1 e 2 negativos. Os doentes revelaram promiscuidade sexual.

Resultados

Os dois doentes foram internados e receberam tratamento endovenoso com benzilpenicilina sódica e potássica de forma alternada (3000000 UI/dia) durante 3 semanas. O primeiro doente após apenas 10 dias de tratamento apresentava acuidade visual de 10/10 ODE e diminuição franca da vitrite no OD. O segundo doente após 3 semanas de tratamento apresentava acuidade visual de 6/10 nos dois olhos e diminuição franca da vitrite ODE.

Conclusão

A sífilis é uma causa cada vez mais frequente de uveíte, contribuindo para 1-5% dos casos. O diagnóstico costuma ser difícil devido à multiplicidade de apresentações possíveis. Nestes dois casos clínicos é de salientar o mesmo diagnóstico num doente imunocompetente e noutro imunocomprometido. Deve-se ter em atenção a reemergência da sífilis em várias partes do mundo na última década, tal como a sua elevada frequência em doentes com VIH e homossexuais, sendo que a suspeita clínica pode permitir o diagnóstico e o tratamento atempado desta doença, podendo ter um bom prognóstico visual após a antibioterapia.