

14:30 | 16:30 - Sala Lince

Mesa: Augusto Candeias, Pedro Cruz Silva, Miguel Lume

PO176- 15:35 | 15:40**NEUROSSÍFILIS: CASE REPORT**

Petra Gouveia; Luis Figueira; Luis Torrão; Fernando Falcão-Reis
(Hospital São João)

Introdução

A infecção pela espiroqueta *Treponema pallidum* tem, nas últimas décadas, vindo a tornar-se mais comum. Na primeira década do século XXI verificaram-se o dobro dos casos que na década prévia sendo os grupos em maior risco os homossexuais e os indivíduos seropositivos. O atingimento ocular pode ocorrer em qualquer fase (primária, secundária, terciária) da infecção sífilítica e pressupõe o tratamento de neurosífilis, ou seja, da infecção com envolvimento do sistema nervoso central.

Material/Métodos

Apresenta-se o caso de um homem de 58 anos, seropositivo sob terapêutica anti-retroviral, hipertenso e dislipidémico, observado no SU por hipovisão e sinais inflamatórios referidos ao OD. A MAVC era de movimentos de mão e à biomicroscopia apresentava precipitados endoteliais e tyndall. A observação do pólo posterior permitiu identificar vitrite, infiltrados retinianos e embainhamento vascular compatível com vasculite. Foi feita punção da câmara anterior com pesquisa de infecção por vírus do grupo Herpes através da técnica de PCR. O estudo serológico foi positivo para infecção treponémica tal como a análise do líquido cefalo-raquidiano.

Resultados

O doente completou 14 dias de penicilina intra-venosa na dose de 4 MU, cada 4h, sem intercorrências. A melhoria da MAVC foi progressiva, atingindo os 4/10, e sucedeu a melhoria das alterações retinianas e vasculares descritas. Repetiu punção lombar 3 meses após o tratamento, mantendo níveis semelhantes aos iniciais.

Conclusão

Com este caso procura-se salientar a importância da investigação diagnóstica em contexto de Urgência: a punção da câmara anterior para investigação de infecções causadas pelo grupo Herpes, estudo imagiológico e analítico para investigação de outras patologias infecciosas ou auto-imunes. Nalguns casos, embora raros, o insucesso terapêutico pode ocorrer. De realçar, no entanto, que indivíduos seropositivos têm uma regularização lenta do líquido cefalorraquidiano além de existir a possibilidade de re-infecção.

Referências:

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2009 Sexually transmitted Disease Surveillance – Syphilis. <http://www.cdc.gov/std/stats09/syphilis.htm>
2. Intraocular Inflammation and Uveitis, AAO, BCSC Section 9, 2011-2012 pg. 242-249.
3. Zellan J, Augenbran M. Syphilis in the HIV-infected patient: an update on epidemiology, diagnosis and management. Curr HIV/AIDS Rep 2004; 1:142
4. Biotti D, Bidot S, Mahy S et al. Ocular syphilis and HIV infection. Sex Transm Dis 2010; 37:41
5. Li JZ, Tucker JD, Lobo AM et al. Ocular syphilis among HIV-infected individuals. Clin Infect Dis 2010; 51:468