



RELATO DE CASO TUBERCULOSE OCULAR

AUTOR PRINCIPAL:

NEUBAUER, Nessana

E-MAIL:

nessana77@hotmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

D. T. DE CARVALHO, Nicole; MALDANER, Emilia; OURIQUE, Emily; B. SZARESKI, Tatiana

ORIENTADOR:

SCHERER, José Ivo

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

Medicina

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

Em 2010 foram diagnosticados e notificados 6,2 milhões de casos de tuberculose no mundo, sendo 5,4 milhões de casos novos. A Índia e a China representam 40% dos casos notificados¹. A apresentação ocular ocorre entre 1 a 2% dos casos de doença sistêmica e se diferencia entre primária, quando o foco inicial é o olho, e secundária quando o acometimento ocular ocorre por via hematogênica²⁻³. Suas principais manifestações clínicas são uveítes de apresentações variadas, como iridociclite crônica, coroidite focal ou multifocal, periflebite e ou pan-uveíte⁴⁻⁵. Em virtude da dificuldade de realizar estudo histológico no aparelho visual, o diagnóstico da tuberculose ocular é sustentado por dados epidemiológicos, teste tuberculínico e exclusão laboratorial de outras afecções, principalmente a toxoplasmose⁶. Seus principais fatores de risco são raça negra, sexo masculino, crianças e idosos, baixo nível sócio econômico e doenças sistêmicas⁷. O presente relato reporta a um caso de tuberculose.

RELATO DO CASO:

A.Z., masculino, 33 anos, negro, natural da Índia, procedente de Rimini/Itália, vem ao Ospedale di Riccione por hiperemia ocular em olho esquerdo e queda da acuidade visual há 5 dias. Ao exame físico apresenta acuidade visual do olho direito (OD) 10/10 e olho esquerdo (OE) 5/10. Biomicroscopia de segmento anterior de OD sem alterações, OE: hiperemia pericerática, córnea livre e presença de precipitados ceráticos finos. Tyndall 2+/4+, cristalino transparente. Tonus ocular em OD 15 e OE 16. Fundoscopia OD: normal, OE: presença de vitreíte, exudatos retínicos ao longo da arcada nasal inferior e sinais de vasculite peripapilar. Realizou-se exames laboratoriais mediante uso de PCR para HIV, citomegalovírus, sífilis, vírus da varicela zoster resultando todos negativos. Rx de tórax dentro da normalidade. Quantiferon TB Gond positivo. Iniciado tratamento com laser terapia em OE, tobradex colírio, visumidriatic colírio e daltacorten 25 miligramas. Após um mês, paciente retorna com queixas de diminuição de acuidade visual em OD. Ao exame físico apresentava: Acuidade visual 10/10 em ambos os olhos, biomicroscopia de segmento anterior em OD sem particularidades e OE: leve melhora de quadro anterior. Fundoscopia em OD: papila óptica rosada e dentro dos limites da normalidade, presença de vasculites ao longo da arcada venosa nasal superior com hemorragia retínica periférica. Mácula preservada, ausência de vitreíte. OE: sem alterações do quadro anterior. Realizado uma Angiofluoresceinografia em OD: vasculite retínica (venosa) com áreas de hipoperfusão em segmento nasal superior e OE: vasculite retínica (venosa) com áreas de hipoperfusão em quadrante superior temporal e inferior nasal. Perante a epidemiologia do paciente, o quadro clínico e a exclusão de outras causas infecciosas foi levantado o diagnóstico de Tuberculose Ocular. Indicado tratamento com laser em ambos os olhos e terapia antibacilar. Avaliação ocular após 6 meses apresentava remissão de todos os achados posteriores.

RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

O diagnóstico da Tuberculose Ocular não é muito comum, geralmente é baseado em dados da história clínica, exame objetivo, exclusão de outras doenças e evidências laboratoriais de *Mycobacterium tuberculosis*. No nosso relato destacam-se o local de origem e a raça negra como fatores positivos ao diagnóstico, bem como todos os exames laboratoriais negativos com exceção do Quantiferon TB Gond positivo.

CONCLUSÃO:

O presente relato serve de alerta aos profissionais da saúde sobre a importância de conhecer as diversas formas de apresentação clínica da Tuberculose. Além disso, destaca a persistência desse patógeno como grave problema de saúde pública em países em desenvolvimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organização Mundial de Saúde.
2. Costa DS, Silva RTS, Klejnberg T, Japiassu R, Turchetti R, Moraes Júnior HV. Tuberculose ocular: relato de casos. Arq Bras Oftalmol. 2003.
3. Varma D, Anand S, Reddy AR, Das A, Watson JP, Currie DC, et al. Tuberculosis: an under-diagnosed aetiological agent in uveitis with an effective treatment. Eye 2006.
4. Kanski JJ. Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática. 5a ed. São Paulo: Elsevier 2004.
5. Gupta V, Gupta A, Rao NA. Intraocular tuberculosis. 2007

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador