

**GLAUCOMA, SUP. OCULAR EXTERNA**

14:30 | 16:30 - Sala Delfim

Mesa: Fernando Trancoso Vaz, Miguel Ribeiro, Luís Torrão

PO177- 14:50/14:55**TUBERCULOSE OCULAR: QUE TRATAMENTO? - CASO CLÍNICO**

Irina Gomes, Luísa Colaço, Cristina Pereira, Joana Neves, Silvestre Cruz, Helena Filipe, Gabriela Varandas, Paulo Rosa, Vanda Nogueira

(*Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto*)

Introdução

A tuberculose ocular é uma forma de tuberculose extrapulmonar, com incidência de 1 a 2% na tuberculose sistémica. Pode afectar todos os tecidos e estruturas do bulbo ocular, sendo a úvea mais frequentemente acometida. A uveíte anterior granulomatosa e a uveíte posterior com envolvimento da coróide são as formas de manifestação mais comuns de tuberculose ocular.

É apresentado o caso clínico de um doente com panuveíte no olho esquerdo (OE) e edema bilateral do disco óptico (DO).

Material e Métodos

Doente do sexo masculino, 40 anos, melanodérmico, com diagnóstico de tuberculose hepática e ganglionar sob tratamento com anti-bacilares há 3 meses e melhoria da sintomatologia sistémica. Antecedentes pessoais: diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial, hiperuricémia e hipertireoidismo medicados. Recorreu ao Serviço de Urgência por diminuição da acuidade visual (AV) do OE com metamorfopsias e hiperémia conjuntival bilateral com 3 meses de evolução e agravamento nas últimas semanas.

À observação apresentava melhor acuidade visual corrigida (MAVC) do olho direito (OD): 10/10 e MAVC do OE: 8/10. Na biomicroscopia: uveíte anterior granulomatosa do OE, com hiperémia ciliar, precipitados queráticos endoteliais, câmara anterior com flare e células 3+, nódulos de Koeppe e de Bussaca e formação de sinéquia posterior. Pressão intra-ocular do OD: 10 mmHg e do OE 8: mmHg. Na fundoscopia destacava-se vitrite moderada e edema macular do OE com lesões coróideas inferiores e edema do DO bilaterais. Foi medicado com corticoesteróide e midriático tópicos e referenciado à consulta de Inflamação Ocular.

Resultados

Na reavaliação após 1 semana, o doente apresentava MAVC ODE: 10/10, melhoria da inflamação no segmento anterior, nomeadamente com desaparecimento dos nódulos iridianos e diminuição do edema macular. Mantinha sinéquia posterior, coroidite e edema do DO bilateral.

Realizou ressonância magnética crânio-encefálica para exclusão de meningite tuberculosa e perimetria estática computadorizada para avaliação do nervo óptico, ambas sem alterações. A angiografia com verde de indocianina confirmou inflamação da coróideia, sobretudo macular. Apesar da melhoria da sintomatologia ocular com corticoterapia tópica e da evidência de melhoria dos sintomas sistémicos com terapêutica antimicrobiana, iniciou-se corticoterapia sistémica por atingimento das áreas nobres, obtendo-se regressão das lesões nos segmentos anterior e posterior.

Conclusões

No caso clínico descrito o doente tinha diagnóstico prévio de tuberculose hepática e ganglionar, apresentando uveíte anterior granulomatosa, coroidite e edema do disco óptico, configurando o diagnóstico de tuberculose ocular. Apesar da boa resposta sistémica à terapêutica anti-bacilar e da melhoria dos sintomas oculares com corticoterapia tópica, a instituição de corticoterapia sistémica revelou-se necessária para a resolução da inflamação ocular, salientando-se a importância das suas indicações na tuberculose ocular.