

**GLAUCOMA, SUP. OCULAR EXTERNA**

14:30 | 16:30 - Sala Delfim

Mesa: Fernando Trancoso Vaz, Miguel Ribeiro, Luís Torrão

PO180- 15:05/15:10**APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE TOXOPLASMOSE OCULAR - RELATO DE CASO**

Ligia Figueiredo, João Costa, Renata Rothwell, Sofia Fonseca
(Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia-Espinho)

O diagnóstico de toxoplasmose ocular é na maioria dos casos, baseado nos achados clínicos típicos que incluem: a coriorretinite focal adjacente ou próxima a uma cicatriz coriorretiniana e vitrite moderada a severa. Entretanto, a toxoplasmose ocular pode apresentar-se de maneira atípica, podendo levar a um atraso no diagnóstico e tratamento da doença. Uma das formas atípicas é a neuroretinite.

Nós apresentamos o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 29 anos, previamente saudável que recorreu ao serviço de urgência em Abril de 2014 com queixas de dor ocular, fotofobia e visão enevoada no olho direito (OD) com dias de evolução. Não apresentava queixas ou sintomas sistémicos. Ao exame objectivo apresentava uma acuidade visual (AV) de conta dedos a 2 metros no OD e 0,9 no olho esquerdo (OE). À biomicroscopia do OD apresentava finos precipitados queráticos, 2 cruces de células no segmento anterior e cristalino transparente enquanto o OE não apresentava alterações. À Fundoscopia do OD apresentava uma lesão pigmentada esbranquiçada justapapilar nasal com cerca de 1,5 diâmetro de disco (DD) com vasculite e vitrite marcada, enquanto a fundoscopia do OE estava normal. À angiografia do OD observava-se uma zona hipofluorescente com halo hiperfluorescente na região justapapilar nasal com vasculite difusa e vitrite. No exames laboratoriais apresentava leucocitose com neutrofilia, IGG positivo e IGM negativo para toxoplasmose, IGM positivo para *Borrelia*, HLA B-27 positivo e níveis da enzima conversora de angiotensina (ECA) aumentados.

Pelas características clínicas e os resultados dos exames laboratoriais, nós colocamos como hipótese de diagnóstico mais provável, toxoplasmose ocular com apresentação atípica e iniciamos tratamento com sulfametoxazol, trimetoprim e prednisolona oral durante um mês. Por não ter tido melhoria do quadro após este tratamento, iniciou tratamento clássico para toxoplasmose ocular com sulfadiazina, pirimetamina e prednisolona oral e após 45 dias de tratamento, ela apresentou uma melhoria do quadro clínico com aumento da AV do OD para 0,8, sem alterações à biomicroscopia de ambos os olhos e a fundoscopia do OD apresentava lesão justapapilar com área cicatricial hiperpigmentada, vítreo turvo cicatricial e o nervo ótico de morfologia normal.

Após dois meses foram feitos novos exames laboratoriais e apresentava níveis de ECA normais, IGM positivo e IGG negativo para *Borrelia*.

O nosso caso clínico demonstra a importância do reconhecimento pelos oftalmologistas das apresentações atípicas de toxoplasmose, porque com o tratamento atempado e adequado, o prognóstico das formas atípicas também pode ser bom.