



INFLAMAÇÃO OCULAR, ONCOLOGIA OCULAR

08:50 | 11:00 - Sala Neptuno

Mesa: Margarida Loures, Ana Paula Sousa, Maria Araújo

CL32 - 09:50/10:00

SÍNDROMES MASCARADAS: 2 CASOS CLÍNICOS

Bruno de Sousa Pina, Olga Berens, Paula Ramos, João Rosendo
(Hospital do Espírito Santo, Évora)

Introdução

As síndromes mascaradas representam um conjunto heterogéneo de patologias que mimetizam o espetro de sinais e sintomas das uveítes idiopáticas.

Pretendemos relatar dois casos onde o diagnóstico clínico inicial não era aparente.

Materiais e métodos

Caso 1: Doente do sexo feminino, 45 anos, que recorreu ao serviço de urgência por sensação de corpo estranho, fotofobia e diminuição da acuidade visual, após provável exposição do olho direito a pesticida (No ano anterior, após contacto semelhante com pesticida, havia tido reação cutânea com pápulas e flictenas nas mãos, braços e pernas). A biomicroscopia revelou uma queratite bolhosa com edema da córnea, ausência de reação da câmara anterior e uma pressão intraocular de 14 mm de Hg.

Caso 2: Doente do sexo feminino, 34 anos, com história de doença bipolar, enviada a consulta de inflamação ocular por uveíte anterior do olho esquerdo com sinéquias posteriores às 10h e 5h. Foi efetuada terapêutica com dexametasona colírio 5x/dia, tropicamida colírio 4x/dia e prednisolona + cloranfenicol pomada. Do questionário de uveítes e da avaliação laboratorial, salientou-se apenas o facto de se encontrar medicada com topiramato. Aquando do aumento da dosagem do topiramato, por descompensação de patologia psiquiátrica, verificou-se novo episódio de uveíte com formação de sinéquias anteriores.

Resultados

Caso 1: Houve uma resposta inicial favorável com a colocação de lente de contacto terapêutica. Duas semanas depois, constatou-se deterioração clínica com queratite difusa e aparecimento de Tyndall 2+, implicando corticoterapia tópica. Ao final de dois meses de seguimento, não parecem existir sinais de melhoria.

Caso 2: Após descontinuação da terapêutica (em colaboração com a psiquiatria) verificou-se melhoria sintomatológica. Na avaliação oftalmológica, permanecem algumas irregularidades pupilares mas sem sinéquias.

Conclusão

Em ambos os casos se salienta a importância da história clínica e da consciencialização para os efeitos adversos raros, por vezes não descritos, resultantes da exposição a substâncias e medicamentos.

No Caso 1, assumimos que a doente foi exposta a um pesticida altamente lipossolúvel (ex.: organofosforado). O prognóstico é reservado, devido à falta de resposta clínica às várias terapêuticas instituídas, pelo que o transplante de córnea parece ser a única opção viável.

No Caso 2, a generalização da utilização do topiramato tem-se traduzido no aparecimento de efeitos adversos previamente desconhecidos. A interrupção atempada do medicamento permitiu o controlo da uveíte e evitar as consequências de um processo inflamatório crónico.