



INFLAMAÇÃO OCULAR, ONCOLOGIA OCULAR

08:50 | 11:00 - Sala Neptuno

Mesa: Margarida Loures, Ana Paula Sousa, Maria Araújo

CL38 - 10:50/11:00

CORIORRETINITE POSTERIOR PLACÓIDE SIFÍLITICA AGUDA: CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES CORIORRETINIANAS COM SD-OCT

Petra Gouveia, Nuno Gonçalves, Susana Penas, Ângela Carneiro, Elisete Brandão, Luis Torrão, Luis Figueira, Fernando Falcão-Reis

(Departamento de Oftalmologia, Centro Hospitalar de São João)

Introdução

A infeção sistémica pelo *Treponema pallidum* pode manifestar-se de múltiplas formas a nível ocular, podendo este envolvimento ocorrer em qualquer fase da doença. A coriorretinite posterior placóide sifilítica aguda é uma manifestação rara da doença e cursa com uma lesão amarelada circular a ovalóide geralmente situada no pólo posterior ou na sua proximidade. Tratando-se de uma reação inflamatória ativa ao nível do complexo coriocapilaris-EPR-fotorreceptor, não está ainda esclarecido se resulta de uma reação inflamatória ou autoimune ao *Treponema*.

Material/Métodos

Foi realizado um estudo retrospectivo que incluiu 8 olhos de 7 doentes diagnosticados com coriorretinite posterior placóide sifilítica aguda desde Janeiro de 2008 a Agosto de 2014 no Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar de São João, EPE. O diagnóstico foi suportado por testes serológicos positivos em todos os doentes. A evolução durante e após tratamento foi documentada com recurso a retinografia, auto-fluorescência (FAF), angiografia fluoresceínica (AF) e tomografia de coerência óptica *spectral-domain* (SD-OCT). Todos os doentes foram avaliados por Infeciologia e tratados com regime de neurosífilis.

Resultados

A idade média na apresentação foi de 45 anos. O intervalo desde o início de sintomas até à 1ª observação foi de 12 dias. O sintoma mais frequentemente apontado foi a perda súbita e indolor da acuidade visual. A acuidade visual média à apresentação era de 1/10. Apenas 2 doentes estavam co-infectados com o vírus de imunodeficiência humana. Na retinografia verificou-se a presença de uma lesão macular amarelada que se apresentava hiperautofluorescente em fase aguda, com ténue hiperfluorescência tardia na AF, e hipofluorescência na angiografia com verde de indocianina. No SD-OCT todos os olhos apresentavam, na área da referida lesão, uma irregularidade nodular da banda do EPR, 7 dos 8 olhos (87.5%) perderam a linha elipsóide dos fotorreceptores, 5 olhos (62.5%) apresentavam disrupção focal da membrana limitante externa, e 6 (75%) evidenciavam hiperreflectividade coróideia punctiforme. Após conclusão do tratamento sistémico verificou-se melhoria da acuidade visual em todos os doentes. A acuidade visual final média foi de 8/10. Apesar de em 1/3 dos olhos a ondulação da banda do EPR e da linha elipsóide persistir, as alterações da retina externa verificadas no SD-OCT continuaram a manifestar melhorias após conclusão do tratamento para neurosífilis.

Conclusões

As alterações descritas no OCT confirmam uma afeção transitória com desarranjo estrutural do complexo coriocapilaris-EPR-fotorreceptor, como descrita na literatura, podendo ser o único sinal visível de sífilis ativa. O reconhecimento atempado dos achados fundoscópicos e tomográficos pode influenciar significativamente o prognóstico. A melhoria funcional foi acompanhada pela recuperação anatómica da retina externa quer durante, quer após o tratamento para neurosífilis, o que sugere uma natureza reversível da lesão.