



NEUROFTALMOLOGIA, INFLAMAÇÃO OCULAR, GLAUCOMA

08:30 | 10:45 SALA LIRA

Mesa: Luís Agrelos, Olinda Faria, Isabel Domingues

09:12

CL149- 09:12/09:19

COROÍDITE SERPIGINOSA-LIKE

André Marques, Pedro Santana Simões, Ana Sofia Donato, Filipe Isidro, Miguel Cordeiro, Marta Guedes
(Hospital de Egas Moniz - CHLO)

Introdução: a infecção por *Mycobacterium tuberculosis* pode estar associada em casos raros a uma coroidopatia denominada serpiginosa-like (CSL). Embora semelhante à forma auto-imune, existem diferenças clínicas e, sobretudo, no tratamento que obrigam a diagnóstico diferencial, particularmente em países com elevada prevalência de tuberculose.

Material e Métodos: Apresentamos seis doentes (2 do sexo feminino, 4 do sexo masculino) com idades entre os 39 e os 77 anos) referenciados à consulta de Imunologia Ocular do Hospital de Egas Moniz por lesões de CSL. A todos os doentes foi realizado exame oftalmológico completo e extensa avaliação laboratorial, incluindo teste IGRA e em alguns casos prova de Mantoux, bem como radiografia de tórax. Foram também requisitados tomografia de coerência óptica spectral-domain (SD-OCT) e autofluorescência do segmento posterior e, na suspeita de neovascularização coroideia (NVC) secundária, angiografia fluoresceínica.

Resultados: Todos os doentes apresentavam doença bilateral, com melhor acuidade visual corrigida (MAVC) à apresentação entre contar dedos e 1.0. Em todos o teste IGRA foi positivo, bem como a prova de Mantoux, realizada em 3 doentes. A radiografia de tórax revelou-se alterada em apenas um caso, com história de tuberculose pulmonar prévia. À excepção de um doente com contra-indicações, todos foram submetidos a terapêutica antibacilar com esquema quádruplo por 2 a 4 meses, seguido por esquema duplo (7 a 12 meses). Na presença de hiperautofluorescência compatível com doença activa, os doentes foram tratados com prednisolona oral, com remissão da doença e estabilização da MAVC. Nos casos refractários, adicionou-se ciclosporina num doente e procedeu-se à injeção de metotrexato intra-vítreo noutro, com melhoria clínica e sem complicações. Um doente desenvolveu NVC, tendo sido tratado com ranibizumab intra-vítreo.

Conclusões: Perante um doente com quadro de serpiginosa, é fundamental excluir infecção por *M. tuberculosis* para tratamento antibacilar dirigido. A suspeita de infecção, particularmente em países endémicos, deve persistir mesmo perante exames radiológicos sem alterações, podendo a utilização conjunta do teste IGRA e da prova de Mantoux aumentar a sensibilidade diagnóstica. O uso de meios complementares de diagnóstico, em particular a autofluorescência, é importante para avaliar o grau de actividade da doença e orientar para a eventual necessidade de imunossupressão. A utilização de metotrexato intra-vítreo parece uma opção segura e eficaz em casos determinados.