



PO25 - PANUVEITE OU ENDOFTALMITE?: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Joana Mendes Pereira, Mariana Almeida, Arminda Neves, Joana Campos, Mónica Santos, João Paulo Castro Sousa
(Centro Hospitalar de Leiria)

Objetivo: Os autores descrevem um doente com antecedentes de endoftalmite pós-facoemulsificação, recentemente diagnosticado com Espondilite Anquilosante, HLA B27 positivo.

Métodos: Descrição de um caso clínico baseado na consulta do processo clínico, avaliação oftalmológica completa e exames complementares de diagnóstico.

Resultados: Doente do sexo masculino de 62 anos, com antecedentes pessoais de dislipidemia e dermatite seborreica, recorre á consulta de oftalmologia, em 2009, por diminuição progressiva da acuidade visual do olho direito. A melhor acuidade visual corrigida (MAVC) era de 2/10 no olho direito (OD) e 10/10 no olho esquerdo (OE). A biomicroscopia do OD apresentava catarata nuclear e a fundoscopia apresentava alterações pigmentares maculares, sem alterações do disco ótico. A biomicroscopia e fundoscopia do olho esquerdo (OE) não apresentavam alterações. Realizou cirurgia de catarata no OD sem intercorrências. Um mês pós-facoemulsificação, recorreu ao serviço de urgência por baixa de acuidade visual. Apresentava MAVC do OD de 6/10, na biomicroscopia apresentava células na câmara anterior e à fundoscopia vitrite. Nesse momento foi colocada a hipótese diagnóstica de endoftalmite por *Propionibacterium acnes*. Foi efetuada terapêutica antibiótica e esteróide. Devido à não resolução do quadro clínico foi submetido a vitrectomia posterior via pars plana, endolaser e tamponamento com gás (C2F6). Efetuou-se cultura da amostra de vítreo, não tendo sido isolado qualquer microorganismo. Um mês após a vitrectomia, verificou-se a presença de membrana epiretiniana (MER). Em 2014 recorreu novamente à consulta de oftalmologia por baixa de acuidade visual do OD. Apresentava MAVC do OD de 6/10 -1 letra. A biomicroscopia revelava pseudofaquia, sem outras alterações e a fundoscopia MER. Foi realizada nova vitrectomia posterior com excisão de MER. Um mês após a cirurgia apresentava uma MAVC de 6/10, sem sinais de inflamação ocular. Nove meses após a segunda cirurgia recorreu ao serviço de urgência com um quadro de uveíte anterior com MAVC OD de 1/10. Foi realizada avaliação analítica e tomografia axial computadorizada (TAC) da coluna lombar. Nos resultados dos exames auxiliares de diagnóstico apresentava uma velocidade de sedimentação de 6 mm/h; Proteína C Reativa de 17,9 mg/L e Antígeno Humano Leucocitário (HLA) B27 positivo. A TAC da coluna lombar revelou aspetos compatíveis com espondilite anquilosante, com a típica coluna em “bambu”. Após terapêutica tópica houve melhoria do quadro clínico com MAVC de 9/10, sem células na câmara anterior ou vitrite.

Conclusões: As alterações oftalmológicas podem ser a primeira manifestação de várias doenças sistémicas, possibilitando o seu diagnóstico. É assim imperativo uma investigação etiológica detalhada das patologias com envolvimento ocular, permitindo um diagnóstico e terapêutica precoces e eficazes.