



## 19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



### Trabalhos Científicos

**Título:** Retinite Bilateral Por Citomagalovirus Em Paciente Com Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil

**Autores:** ROSEANA BELTRÃO DA SILVA SOVANO; MARINA GABAY MOREIRA; EDMUNDO FROTA DE ALMEIDA; LUCIANA NEGRÃO ALMEIDA; ERICA GOMES DO NASCIMENTO CAVALCANTE; MARY LUCY FERRAZ MAIA FIUZA DE MELLO; ANA JÚLIA CREÃO FERNANDES FERNANDEZ

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Infecções graves e ameaçadoras à vida são frequentemente observadas em paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESJ). A infecção por citomegalovírus (CMV), que normalmente é assintomática em pacientes imunocompetentes, pode levar a sintomas e sérias complicações em imunossuprimidos. Retinite por Citomegalovirus (RC) tem sido raramente descrita em pacientes com LES e ainda não foi relatada em paciente com LESJ. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente feminina, 12 anos, com diagnóstico de LESJ, e sorologia inicial negativa para CMV, em tratamento imunossupressor com metilprednisolona intravenosa associada a infusões quinzenais de ciclofosfamida, evoluiu com borramento visual e diminuição progressiva da acuidade visual. Exame oftalmológico evidenciou células inflamatórias no vítreo anterior. Oftalmoscopia com alterações altamente sugestivas de infecção por CMV: edema do disco óptico, várias áreas de confluência de retinite necrosante e vasculite oclusiva no pólo posterior e na periferia temporal de ambos os olhos. Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) para CMV no sangue, urina e humor vítreo foram negativos. A pulsoterapia foi interrompida até ao final do tratamento da infecção, e prednisona foi reduzida para 40 mg/dia, associada a infusão de imunoglobulina endovenosa humana 2g/kg em dose única. Ganciclovir endovenoso foi administrado durante 21 dias, com melhora dos sintomas e regressão das lesões retinianas. Posteriormente, reiniciou-se o tratamento com ciclofosfamida. Entretanto, após 14 dias, houve novamente relato de visão turva e a reativação de lesões retinianas foi detectada em novo exame oftalmológico. A terapia com ciclofosfamida foi novamente suspensa. Reiniciou-se tratamento sistêmico com ganciclovir por 21 dias, sem melhora da clínica visual. Sendo assim, tratamento local com infusão intra-vítrea de ganciclovir, dose de 4000 microgramas por injeção duas vezes por semana foi iniciado, apresentando melhora da acuidade visual: 10/300 (OD) e 20/400 (OE). Fundoscopia revelou processo de cicatrização das lesões em desenvolvimento: com cicatriz confluyente no pólo posterior e difusa dispersão do pigmento na periferia de ambos os olhos. COMENTÁRIOS: RC é uma infecção de risco à visão que ocorre em pacientes imunocomprometidos como transplantados, pacientes oncológicos e com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Existem poucos relatos em pacientes adultos com lúpus e nós descrevemos um caso raro de RC em paciente com LESJ. A apresentação da RC raramente é bilateral e os sintomas incluem visão turva, defeitos do campo visual, entre outros. Neste caso, a paciente apresentou os mesmos sintomas descritos em adultos. O diagnóstico da RC é desafiador e requer um oftalmologista experiente, já que os sintomas são inespecíficos. No caso descrito, o diagnóstico clínico-oftalmológico foi essencial, diante dos exames de sorologia e PCR negativos. Encontramos, então, um caso de infecção por CMV localizado e não sistêmico, diagnosticado exclusivamente pelo exame clínico especializado. O tratamento com ganciclovir intravítrea mostrou-se eficaz com a remissão das lesões retinianas e sem recorrência após continuidade do tratamento imunossupressor, o que não ocorreu com o tratamento sistêmico. Portanto, o diagnóstico de RC deve ser lembrado em pacientes com LESJ com queixas oftalmológicas, e o tratamento local com ganciclovir é uma valiosa opção terapêutica para estes pacientes, com forte impacto na remissão das lesões e sintomas visuais.