



19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Ocular: Relato De Dois Casos Em Crianças Diagnosticadas Presuntivamente E Tratadas Em Serviço De Referência Do Estado Do Mato Grosso, Em 2016.

Autores: THALITA MARA OLIVEIRA; THAINARA DE BRIDA; SANDRA BREDER ASSIS; ANDRÉ MOZENA

Resumo: INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que infecta primariamente o tecido pulmonar, podendo ainda afetar qualquer outro órgão, inclusive o olho, por via linfo-hematogênica. A incidência de TB ocular é de 1 a 2% dos casos extrapulmonares e seu diagnóstico é geralmente baseado na história clínica sugestiva, achados intraoculares e evidências laboratoriais do *M. tuberculosis*. CASO 1: T.G.M.R., feminino, 11 anos, com história de dor e hiperemia ocular à direita, fotofobia, prurido esporádico e turvação visual leve, com evolução de dois dias, associada a tosse esporádica e história familiar positiva para tuberculose (pai realizou tratamento há 10 anos). Após avaliação oftalmológica, diagnosticada uveíte anterior com presença de granuloma em média periferia. Apresentou sorologia para toxoplasmose IgG: positivo e IgM: negativo, HIV e VDRL: não reagentes, FAN e fator reumatoide: negativos, HLA B27: não detectado, RX de tórax sem alterações e PPD de 22 mm. A partir destes dados, foi considerado o diagnóstico presuntivo de tuberculose ocular muito provável e iniciado o tratamento que foi mantido por 9 meses, com boa resposta ao mesmo. CASO 2: B.M., 2 anos e 10 meses de idade, masculino, indígena, residente em aldeia do interior do Mato Grosso, com mãe atualmente em tratamento para tuberculose. Apresentou queda da própria altura, seguida de choro persistente, febre, cefaleia e diminuição da acuidade visual. Inicialmente avaliado pelo pajé de sua tribo, encaminhado para atendimento médico somente após 2 meses de manutenção dos sintomas visuais. Avaliação oftalmológica evidenciou uveíte posterior, estrela perimacular e neurorretinite. Exames demonstraram imunidade ao CMV e ao Epstein baar, HIV: não reagente, e susceptibilidade (IgG não reagentes) à toxoplasmose, *Borrelia burgdorferi*, *Bartonella* sp. e herpes tipo 1 e 2. PPD não realizado por falta do teste na ocasião dos atendimentos. Iniciada, então, prova terapêutica para tuberculose ocular devido à história epidemiológica fortemente positiva (indígena e mãe em tratamento para TB), considerando-se o diagnóstico presuntivo. Após primeira reavaliação oftalmológica, evidenciou-se atrofia bilateral do nervo óptico com prognóstico visual ruim. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial. DISCUSSÃO: O diagnóstico de tuberculose ocular é pouco comum e a possibilidade de contrair a doença depende de alguns fatores relacionados ao hospedeiro, como estado imunológico, e outros ligados ao bacilo, como sua virulência. O diagnóstico em ambos os casos relatados foi realizado de forma presuntiva, baseada principalmente na história epidemiológica e na clínica dos pacientes, pelo aspecto das lesões oculares. Somente no primeiro caso foi possível realizar o teste tuberculínico, que se demonstrou fortemente reator. No segundo caso, houve atraso no diagnóstico e, conseqüentemente, no início do tratamento específico, com pior evolução. CONCLUSÃO: Conforme dados epidemiológicos nacionais, a tuberculose tem grande importância como uma das causas de uveíte, devendo ser pensada como etiologia nos agravos oftalmológicos em um país como o Brasil, onde a TB é endêmica. O tratamento específico de TB ocular deve ser realizado de forma precoce, pois pode melhorar o prognóstico visual do paciente.