



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
32º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2018 - São Paulo - SP

30 DE ABRIL
A 3 DE MAIO

Novotel São Paulo Center Norte
Av. Zaki Narchi, 500 - Vila Guilherme, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: Doenças Infectocontagiosas No Diagnóstico Diferencial Das Uveítes: Relato De Caso De Toxocaríase Ocular Em Pré-Escolar.

Autores: THALITA MARA DE OLIVEIRA (HUJM/UFMT), FERNANDA GONÇALVES MENDES PIMENTEL (HUJM/UFMT), ANDRÉ MÓZENA (HUJM/UFMT), FERNANDO DIAS ALBANO BESERRA (HUJM/UFMT), GABRIEL SUGURI TAIA (HUJM/UFMT), CECÍLIA CARDOSO PROCÓPIO (HUJM/UFMT)

Resumo: A toxocaríase é uma parasitose causada pelos nematelmintos da espécie *Toxocara canis*, mais comumente, e os humanos são hospedeiros incidentais, devido, principalmente, à ingestão de ovos através do solo ou de alimentos contaminados, em que o principal grupo de risco são crianças pequenas. A maior parte apresenta infecção assintomática, mas a doença pode se apresentar sob as formas visceral ou ocular, esta, parte dos diagnósticos diferenciais de uveítes de etiologia infectocontagiosa na infância. "RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 3 anos, previamente hígida, com início recente de estrabismo convergente à esquerda associado a cefaleia. Em primeira avaliação oftalmológica, diagnosticada com uveíte posterior unilateral, ipsilateral ao estrabismo, sendo tratada com sulfametoxazol + trimetoprima e prednisolona, por hipótese inicial de toxoplasmose ocular. Após nova avaliação da fundoscopia, já em serviço de referência, aventada a possibilidade de toxocaríase ocular, pelo achado clínico de granuloma em região superior e lateral da retina, com ultrassonografia de olho esquerdo evidenciando grave acometimento vítreo e confirmando sinais sugestivos de granuloma. Encaminhada, então, para seguimento conjunto com a infectologia pediátrica, onde foi suspenso o tratamento vigente para toxoplasmose e prescrito albendazol 400mg 2 vezes ao dia, por 14 dias, associado à corticoterapia, para o tratamento da toxocaríase ocular. Outros diagnósticos de uveíte foram descartados, com rastreio de doenças autoimunes e de tuberculose, confirmado IgG reagente para toxocaríase e sorologias não reagentes para toxoplasmose. Ao final do tratamento proposto, paciente apresentou melhora do estrabismo e recuperação parcial da acuidade visual, evoluindo com formação de catarata, em avaliação oftalmológica seriada. ""DISCUSSÃO: A uveíte é menos frequente na população pediátrica, normalmente relacionada a atraso diagnóstico devido ao padrão insidioso e à maior dificuldade em se comunicar e em examinar crianças mais novas. A etiologia autoimune é predominante, no entanto, a origem infectocontagiosa faz parte de um grupo importante de diagnósticos diferenciais incluindo, principalmente, a toxoplasmose, a toxocaríase e a tuberculose. Clinicamente, as uveítes podem se manifestar com fotofobia, vermelhidão e lacrimejamento, com risco de evolução para catarata, glaucoma e ambliopia. Quanto à toxocaríase, pode se apresentar com endoftalmite crônica e formação de granulomas periféricos ou posteriores, sendo diagnosticada a partir da suspeição clínica, epidemiologia, sorologias, exame ultrassonográfico e exclusão de outras possíveis etiologias. CONCLUSÃO: Considerando as múltiplas etiologias de uveítes na infância, e os possíveis danos, muitas vezes irreversíveis, relacionados ao atraso diagnóstico nesta população, é importante a investigação de causas infectocontagiosas como parte dos diagnósticos diferenciais, dentre elas a toxocaríase.