



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Apresentação Fulminante Da Síndrome De Vogt-Koyanagi-Harada Incompleta Na Faixa Etária Pediátrica - Relato De Caso

Autores: GABRIELA SILVA TELES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), LUIZA FERNANDES DE QUEIROZ VARÃO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), JOSÉ SÁVIO MENEZES PARENTE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), CARLOS NOBRE RABELO JÚNIOR (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), FRANCISCO AFRANIO PEREIRA NETO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), LARISSA ELIAS PINHO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MARCO FELIPE CASTRO DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MÍRIA PAULA VIEIRA CAVALCANTE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), NATÁLIA GOMES IANNINI (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), VITOR CAVALCANTE DA TRINDADE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), AMÁLIA MAPURUNGA ALMEIDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), RENATA GIRÃO CAVALCANTE NÁPRAVNÍK (HOSPITAL DE OLHOS LEIRIA DE ANDRADE), MARINA DE ANDRADE BARBOSA (HOSPITAL DE OLHOS LEIRIA DE ANDRADE)

Resumo: A Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (SVKH) é uma doença sistêmica granulomatosa que atinge tecidos ricos em melanócitos, como olho, ouvido interno, meninges, pele e cabelos. Tem etiologia desconhecida, mas há indícios de autoimunidade contra antígenos na superfície celular. Afeta principalmente mulheres jovens e indivíduos de pigmentação mais escura. O acometimento em crianças pode ser fulminante. Paciente feminina, 8 anos, previamente hígida, iniciou em maio de 2023 quadro de lacrimejamento, turvação visual, hiperemia e dor ocular à direita. Sob orientação de oftalmologista, fez uso de tobramicina tópica por um mês e cetorolaco oftálmico por uma semana, evoluindo sem melhora e com progressão dos sintomas para o olho esquerdo. Em novo atendimento após um mês, realizou fundoscopia que evidenciou uveíte anterior (UA) com presença de sinéquias bilaterais, neurorretinite e descolamento de retina (DR) serosa, compatíveis com a SVKH. Foi iniciado suspensão oftálmica de Prednisolona e orientado buscar atendimento hospitalar para tratamento sistêmico. À admissão, realizou tomografia de crânio e órbitas com evidência de hipotenuação da região posterior dos globos oculares bilateralmente. Foram investigadas causas infecciosas (sorologias e culturas negativas, líquido com pleocitose (89% de linfócitos), vasculares (angiorressonância magnética de crânio normal) e autoimunes (negativas). Optado por pulsoterapia com metilprednisolona 30mg/kg/dia por 5 dias, evoluindo com melhora clínica, confirmada em avaliação oftalmológica. Evoluiu com condições de alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial com equipe de Reumatologia e Oftalmologia Pediátrica. A SVKH é uma condição rara, cujo marco ocular é a panuveíte bilateral severa associada a DR seroso. É dividida em quatro fases distintas: prodromica (febre, cefaleia ou sintomas neurológicos focais), oftalmológica (visão turva, dor ocular e fotofobia, além de distúrbios otológicos), convalescença (poliose, alopecia ou vitiligo), e recorrência com uveíte e complicações oftalmológicas. Como critérios diagnósticos, são vistos: a ausência de trauma ou cirurgia ocular precedendo o início da uveíte, ausência de história clínica ou laboratorial de outra doença ocular, envolvimento ocular bilateral, presença de achados neuro-otológicos (que podem ter desaparecido no momento da apresentação clínica), achados dermatológicos, que não devem preceder a doença ocular ou manifestações neurológicas. O tratamento se baseia em altas doses de CE. Nos pacientes refratários pode ser usada imunoglobulina humana ou imunossupressores por longos períodos. Embora incomum em crianças, a SVKH deve ser uma etiologia considerada no diagnóstico de panuveíte idiopática. A apresentação de alterações oftalmológicas, neurológicas, otorrinolaringológicas e dermatológicas exige uma equipe multidisciplinar prontamente preparada para reconhecer essa entidade clínica e tratá-la com brevidade.