



CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada: relato de caso

GOSMANO, N. P.¹; SUJDIK, T. T.¹; MAMPRIN, G. P. R.¹;
FILHO, J. E. C. R.¹; FERREIRA, F. C.¹

1. Hospital universitário São Francisco de Assis.

Introdução/Fundamentos

A síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) é uma doença rara de etiologia incerta, provável autoimune que acomete tecidos com melanócitos. É uma doença crônica, caracterizada por panuveíte bilateral (cerca de 2,5% dos casos de uveíte no Brasil), com comprometimento variável de sistemas neurológico, auditivo e cutâneo. Acomete mais populações do leste e sudeste asiáticos, indianos, nativos americanos e hispânicos. O gênero feminino é acometido em proporção 2:1 (exceto em descendentes japoneses) na faixa etária entre os 20 e 50 anos.

Objetivos

Apresentar um relato de caso da síndrome VKH com quadro inicial de sintomas meníngeos.

Relato de caso

P.M.O., 28 anos admitida em hospital terciário com quadro de cefaleia holocraniana há 20 dias, febre, prostração, náuseas e vômitos.

Ao exame físico (EF) prostrada, com sinais meníngeos. Tomografia Computadorizada (TC) de crânio e tórax sem alterações. Líquido cefalorraquidiano (LCR) límpido com proteínas totais 129 mg/dl, glicose 24 mg/dl, leucócitos 105 (linfócitos 91% e neutrófilos 9%). A hipótese diagnóstica inicial de meningite bacteriana foi tratada com Ceftriaxone e Dexametasona. Houve melhora clínica e transferência para hospital secundário para término de tratamento.

Doze dias após, paciente retorna ao serviço mantendo sintomas iniciais associados a diplopia e fotofobia. Nova TC de crânio sem alterações e LCR com mesmo padrão. Iniciado Aciclovir, com a hipótese de meningite viral.

Durante internação, realizada Ressonância Magnética (RNM) com sinais de leptomeningite em base de crânio, sugerindo a hipótese de neurotuberculose. Iniciado tratamento com COXIP e Dexametasona 10 mg/dia por 21 dias e suspensão Aciclovir.

Um mês após suspensão do corticoide, houve recorrência do quadro clínico inicial somado à atalga. Nova RNM de encéfalo sugeriu processo infeccioso/inflamatório meníngeo sem sinais de dilatação ventricular. Oftalmoscopia constatou papiledema bilateral e retinite, além de despigmentação de cílios e sobranceiras ao EF, sugerindo então síndrome de VKH. A paciente foi tratada subsequentemente com pulsos de Metilprednisolona, e, posteriormente, Prednisona 1 mg/Kg/dia.

Conclusões/Considerações Finais

Em 2001, foram propostos os Critérios Diagnósticos Revisados, que incluem:

1. Ausência de história prévia de trauma ou cirurgia ocular;
2. Ausência de evidência de doença ocular concomitante;
3. Envolvimento ocular precoce (com áreas focais de fluido sub-retiniano ou descolamento seroso de retina) ou tardio (despigmentação, fundo de olho em pôr-do-sol, cicatrizes coriorretinianas despigmentadas de Dalen-Fuchs, e migração ou acúmulo de epitélio pigmentar da retina);
4. História ou apresentação de sintomas auditivos e/ou neurológicos;
5. Alterações cutâneas que apareçam durante ou após as manifestações neurológicas e oculares.

Com base nesses critérios, a SVKH pode ser classificada em: completa, quando todos os critérios são preenchidos; incompleta, quando estão presentes os critérios 1, 2, 3 e 4 ou 5; ou provável, quando apenas os critérios 1, 2 e 3 são preenchidos.

Referências Bibliográficas

1. MOTTA, Luiz Alberto Alves; SANTOS, Arthur Borges dos. Vogt-Koyanagi-Harada's syndrome and its multisystem involvement. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 56, p. 590-595, 2010.
2. CARNEIRO, Stephanie Gonçalves et al. Vogt-Koyanagi-Harada's Disease: Literature Review. Int Arch Otorhinolaryngol, v. 12, p. 419-25, 2008.
3. JURNO, Ariane. A dor de cabeça como primeiro sintoma da síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada: uma revisão sistemática. Headache Medicine, p. 13-13, 2020.



16º CONGRESSO BRASILEIRO

DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E ONLINE