

Uveíte associada à infecção por Sífilis e HIV: um relato de caso

FELLINI B M A¹; TRENTIN L H²; GONCALVES W D³; MACHADO, R A F⁴

1. Acadêmica de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz; 2. Acadêmica de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz ; 3. Acadêmico de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz; 4. Professor Dr. do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

Introdução

A uveíte é uma inflamação que afeta estruturas intraoculares, incluindo íris, corpo ciliar, coróide, retina, vasos retinianos e nervo óptico. Infecções sistêmicas, como toxoplasmose, sífilis, tuberculose, hanseníase, herpes-zoster, herpes simples, leptospirose, podem causar uveíte. Além disso, inflamações da córnea e esclera também podem desencadear esse quadro. A uveíte é mais comum em países em desenvolvimento, com maior incidência de infecções oculares, afetando principalmente pessoas entre 20 e 50 anos. Nos países desenvolvidos, a uveíte é responsável por 10 a 20% dos casos de cegueira, dada a importância de abordar o tema.

Objetivos

O objetivo deste estudo foi explorar os desafios diagnósticos e terapêuticos da uveíte associada à infecção por sífilis e HIV, buscando novas perspectivas sobre os resultados e a evolução clínica do paciente.

Métodos

Relatamos o caso de um paciente masculino, 51 anos, branco, caminhoneiro, casado, que procurou atendimento em julho de 2021 devido à perda progressiva da acuidade visual: olho direito (OD) movimento de mãos e olho esquerdo (OE) 20/150. Ele apresentou sintomas iniciais de reflexos luminosos, cefaleia e lesões cutâneas. Na avaliação oftalmológica, observou-se turvação vítrea severa no OD e lesões exsudativas na retina do OE. A hipótese diagnóstica de uveíte granulomatosa bilateral, a qual foi posteriormente confirmada por exames como sendo sífilítica. O paciente foi encaminhado à infectologista e tratado com penicilina G benzatina, mas continuou com dor ocular. Após 34 dias de tratamento, o paciente também foi diagnosticado com infecção por HIV e iniciou a terapia antirretroviral. Na avaliação oftalmológica subsequente, observou-se descolamento total de retina no OD e vitreíte no OE, tendo indicação cirúrgica, optando por não realizar tal procedimento.

Resultados

A recusa à cirurgia impactou diretamente no desfecho do paciente. Isso se confirma em 2023, quando retornou ao atendimento e OD apresentava perda total da visão e OE estava sem alterações significativas.

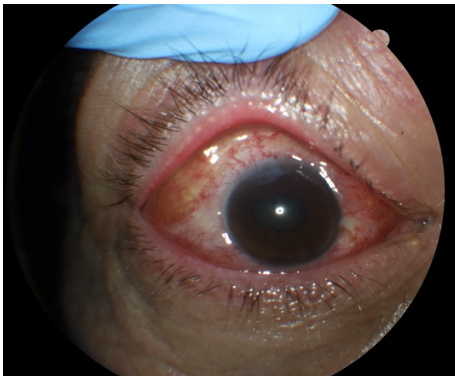


Figura 1. OD, injeção ciliar, quemose, sinéquias posteriores.

Conclusões

Este relato de caso enfatiza a importância do diagnóstico e tratamento precoces das uveítes que podem estar associadas a diferentes infecções, incluindo sífilis e HIV. Recusar a cirurgia causou evolução desfavorável, levando à perda da visão e à condição monocular. Além de uma abordagem médica adequada, é essencial o comprometimento do paciente em seguir as orientações para obter resultados mais benéficos.

Referências Bibliográficas

QUARESMA, M. J.; VALADAS, E.; FERREIRA, J. J. Neurosífilis e SIDA. *Acta Médica Portuguesa*, v. 8, n. 5, p. 313-7, 1995.
SOUSA, Conceição A. et al. Uveíte, sífilis e SIDA. *Medicina Interna*, v. 7, n. 4, p. 215-218, 2000.
VAUGHAN, Daniel et al. *Oftalmologia geral*. In: *Oftalmologia geral*. 1990. p. 438-438.

