

Neovascularização retiniana secundária a obstrução vascular em retinocoroidite por toxoplasmose em paciente HIV positivo - Relato de caso

Retinal vascular occlusion and neovascularization in acute toxoplasmic retinochoroiditis in a patient with AIDS - Case report

Vânia Ewert¹

Luciana Peixoto Finamor²

Maria Angélica Dimantas¹

Cristina Muccioli³

RESUMO

Apresentar e discutir o caso de paciente infectado pelo HIV, que desenvolveu quadro de obstrução vascular seguido de neovascularização retiniana e de papila, durante o tratamento específico para retinocoroidite por toxoplasmose e que evoluiu com resolução espontânea da neovascularização sem a necessidade de tratamento associado. Paciente com retinocoroidite por toxoplasmose, que após 4 semanas de tratamento específico (sulfadiazina e pirimetamina) desenvolveu quadro de obstrução vascular, seguido de neovascularização retiniana, apresentou involução espontânea, não havendo necessidade de fotocoagulação a laser, ou de outro tratamento adicional. As lesões retinianas ativas de toxoplasmose podem cursar com complicações vasculares, mesmo na vigência de tratamento específico, e geralmente apresentam bom prognóstico com regressão espontânea dos neovasos, sem necessidade de tratamentos adicionais.

Descritores: Síndrome de imunodeficiência adquirida/complicações; Toxoplasmose ocular/complicações; Infecções oportunistas relacionadas com a AIDS; Coriorretinite; Neovascularização retiniana/etiologia; Oclusão da artéria retiniana; Relato de caso

INTRODUÇÃO

A retinocoroidite causada pela toxoplasmose é a segunda maior causa de acometimento ocular em pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) no Brasil, tendo incidência de aproximadamente 8%⁽¹⁾. Nesses pacientes, a toxoplasmose ocular apresenta um quadro clínico muito variável, com lesões extensas ou pequenas e isoladas em um ou ambos os olhos, ou múltiplas lesões de retinocoroidite⁽²⁾.

A obstrução vascular retiniana é descrita como complicação rara associada a retinocoroidite por toxoplasmose ativa⁽³⁾, podendo levar ao desenvolvimento de neovascularização retiniana e de papila⁽⁴⁾, o que compromete gravemente a acuidade visual.

A obstrução venosa de ramo associada a retinocoroidite ocorre devido a um bloqueio da circulação retiniana nos vasos que passam através da lesão ativa ou devido à presença de vasculite perilesional, gerando uma área de obstrução vascular, que pode produzir um grau de má perfusão suficiente para o desenvolvimento de neovascularização intra-retiniana⁽³⁾.

Neste relato de caso, os autores apresentam um caso de obstrução vascular seguida de neovascularização, secundária a retinocoroidite toxoplásmica em paciente infectado pelo HIV, onde após tratamento específico, ocorreu a cicatrização da lesão com regressão espontânea dos neovasos, não havendo necessidade de tratamento da neovascularização.

Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Oftalmologia, Rua Botucatu, 820 CEP 04023-062 São Paulo (SP)

¹ Estagiária do Setor de Uveítes e AIDS do Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

² Chefe do Setor de Uveítes e AIDS do Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

³ Professora Afiliada Livre Docente do Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Endereço para correspondência: Vânia Ewert, Rua Botucatu, 822 CEP 04023-062 São Paulo (SP)
E-mail: ewert@uol.com.br

Recebido para publicação em 04.07.2003
Versão revisada recebida em 05.09.2003
Aprovação em 19.10.2003

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 35 anos, com diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) há 6 anos, procurou nosso serviço em setembro de 2001 com queixa de baixa de acuidade visual, dor e hiperemia no olho esquerdo com início há 3 dias. Referia tratamento com antivirais altamente potente para o tratamento do HIV (Highly Active Antiretrovirus Therapy - HAART) desde o diagnóstico da AIDS, contagem de linfócitos T CD4+ 90 cel/mm³, carga viral 20.000 cópias /ml, sorologia para toxoplasmose IgG positivo IgM negativo, referia tratamento para tuberculose pulmonar há 2 anos.

Ao exame oftalmológico apresentava acuidade visual de 20/20 no olho direito (OD) e não apresentava alterações à biomicroscopia e à fundoscopia, no olho esquerdo (OE), apresentava acuidade visual de movimentos de mãos, e à biomicroscopia presença de precipitados ceráticos (pKs) granulomatosos, reação de câmara anterior com 2+ de células e 2+ "flare". À fundoscopia apresentava lesão retiniana necrosante, branco-amarelada, em arcada temporal superior com borramento das bordas da papila, presença de hemorragias superficiais perilesionais e vitreíte leve (Figura 1). Diante do quadro foi feita hipótese diagnóstica de retinocoroidite por toxoplasmose, e iniciado tratamento específico para toxoplasmose (sulfadiazina + pirimetamina + ácido folínico). O paciente evoluiu com melhora do quadro ocular, sendo que após 4 semanas de tratamento apresentava acuidade visual de 20/200 no olho esquerdo. Ao exame fundoscópico mostrou delimitação da lesão retiniana (em cicatrização) com piora das hemorragias e aparecimento de exsudatos algodonosos e neovascularização adjacente (Figura 2). O paciente foi submetido ao exame de angiofluoresceínoграфия sendo observados hipofluorescência na fase venosa precoce (área de necrose) e vazamento na fase tardia em região papilar e peripapilar, caracterizando presença

de neovascularização neste local (Figura 3). Optou-se pela manutenção do tratamento específico para toxoplasmose e observação semanal, e o paciente evoluiu com melhora da acuidade visual para 20/125, e regressão espontânea das hemorragias e dos neovasos (Figura 4).

DISCUSSÃO

A retinocoroidite por toxoplasmose pode causar uma variedade de alterações vasculares retinianas⁽⁵⁾, incluindo obstrução de ramo arterial, obstrução venosa de ramo, anastomose cório-retiniana, neovascularização subretiniana, periarterite, e periflebite, entre outros⁽³⁾.

Nos casos agudos, o envolvimento causado pela necrose retiniana adjacente ao vaso, pode levar a um quadro de vasculite e conseqüentemente o desenvolvimento de obstruções vasculares. Embora, os casos de obstrução vascular seguido de neovascularização tenham indicação para tratamento com fotocoagulação a laser⁽⁶⁾, optamos pelo acompanhamento clínico e manutenção do tratamento específico para toxoplasmose, pois o paciente apresentou melhora do quadro clínico.

Há poucos relatos na literatura da ocorrência de obstrução vascular seguido de neovascularização retiniana pós retinocoroidite toxoplásmica aguda em pacientes infectados pelo HIV, embora a neovascularização retiniana seja uma complicação freqüentemente observada em obstruções venosas de ramo⁽⁶⁾.

Nesse caso o tratamento específico da doença de base levou à regressão espontânea dos neovasos retinianos secundários a obstrução venosa de causa inflamatória; portanto, a presença de neovascularização retiniana e/ou de papila, nos casos de toxoplasmose ocular, deve ser cuidadosamente observada e acompanhada, e a fotocoagulação a laser deverá ser indicada quando não houver melhora com tratamento específico, ou quando ocorrer piora das lesões, ou complicações associadas.



Figura 1 - Lesão retiniana necrosante em arcada temporal superior, com borramento de papila e hemorragias superficiais

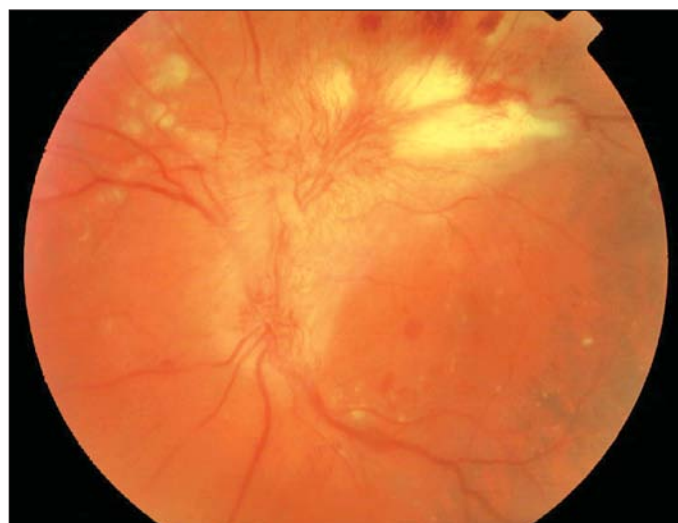


Figura 2 - Após quatro semanas de tratamento observa-se neovascularização adjacente à lesão

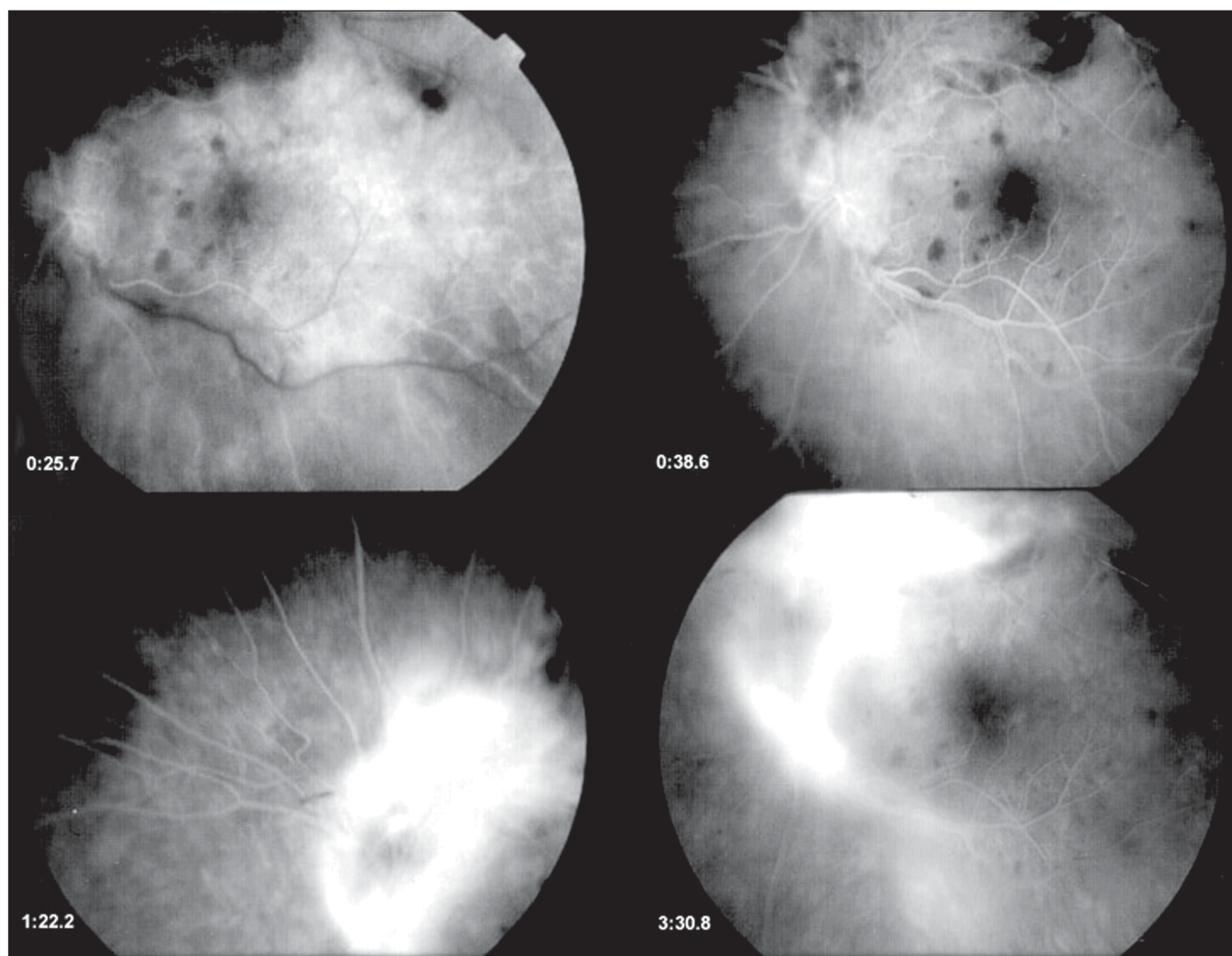


Figura 3 - Angiofluoresceinografia caracterizando a presença de neovascularização

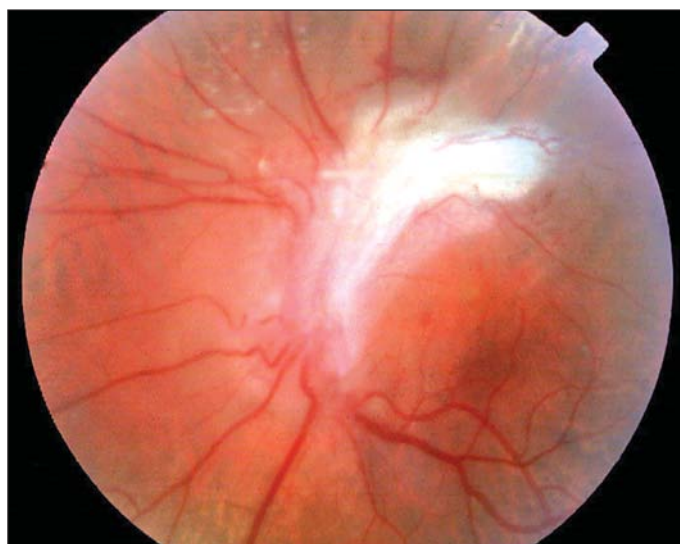


Figura 4 - Regressão das lesões e dos neovasos

ABSTRACT

To present a case of an HIV-infected patient, who presented with active chorioretinal inflammatory lesion suggestive of toxoplasmosis, that during the specific treatment developed a retinal vascular occlusion, and adjacent neovascularization. 35-year-old AIDS patient that, presented with toxoplasmic retinochoroiditis and after 4 weeks of the specific therapy (pyrimethamine and sulfadiazine) developed a vascular occlusion and retinal neovascularization that healed without the need for photocoagulation or other adjunctive therapy. This case demonstrates that acute toxoplasmic retinochoroiditis that develops vascular complications may present a good result with the specific treatment without the need for adjunctive therapy.

Keywords: Acquired immunodeficiency syndrome/complica-

tions; Ocular toxoplasmosis/complications; AIDS-related opportunistic infections; Chorioretinitis; Retinal neovascularization/etiology; Retinal artery occlusion; Case report

REFERÊNCIAS

1. Muccioli C, Belfort Junior R, Lottenberg C, Lima J, Santos P, Kim M, et al. Achados oftalmológicos em AIDS: avaliação de 445 casos atendidos em um ano. Rev Assoc Méd Bras. 1994;40(3):155-8.
2. Pinheiro SRAA. AIDS Ocular. Parte I. In Oréfice F. Uveíte clínica e cirúrgica: atlas e texto. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2000. vol 1 p. 532-5.
3. Gentile RC, Berinstein DM, Oppenheim R, Wallsh JB. Retinal vascular occlusions complicating acute toxoplasmic retinochoroiditis. Can J Ophthalmol. 1997;32(5):354-8.
4. Rose GE. Papilitis, retinal neovascularization and recurrent retinal vein occlusion in Toxoplasma retinochoroiditis: a case report with uncommon clinical signs. Aust N Z J Ophthalmol. 1991;19(2):155-7.
5. Tabbara KF. Disruption of chorioidoretinal interface by Toxoplasma. Eye. 1990;4 (Pt 2):366-73.
6. Gaynon MW, Boldrey EE, Strahlman ER, Fine SL. Retinal neovascularization and ocular toxoplasmosis. Am J Ophthalmol. 1984;98(5):585-9.

XXX Congresso Internacional de Oftalmologia XXVI Congresso Pan-Americano de Oftalmologia XVII Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira e Reabilitação Visual

19 a 24 de fevereiro de 2006

**Transamérica Expo-Center
SÃO PAULO - SP**

INFORMAÇÕES: Meeting Eventos

Fone: (11) 3849-8263 - **Fax:** (11) 3849-0379

E-mail: info@ophthalmology2006.com.br

Home-page: www.ophthalmology2006.com.br