

Diagnóstico de Tuberculose Ocular: Estudo de Caso

CHARLES MACIEL RAMOS

LETÍCIA ZANOTELLI MARINHO

MARCELLA RESENDE DE OLIVEIRA

YASMIN ZONATELE MARINHO

Acadêmicos de Medicina | Universidade Nilton Lins

Manaus, Estado do Amazonas, Brasil

DÉBORAH ACÁSSIA MAMED RODRIGUES MARQUES

Médica Hepatologista da Fundação de Medicina Tropical

Doutor Heitor Vieira Dourado

Docente junto a Universidade Nilton Lins

Manaus, Estado do Amazonas, Brasil

TYRONE ARAÚJO SOBRAL

Oficial Médico do Exército | 12ª Região Militar

Boa Vista, Estado de Roraima, Brasil

Resumo

A tuberculose é uma doença infecciosa crônica sendo considerada endêmica no Brasil, representando um sério problema da saúde pública com profundas raízes sociais. Acomete principalmente o sistema respiratório, porém o sítio intraocular também pode ser alvo, sendo a úvea o de maior incidência, podendo apresentar-se através de manifestações clínicas variadas. Este trabalho traz um relato de caso de tuberculose ocular presumida com comprometimento do segmento posterior do globo ocular.

Palavras-chave: Tuberculose ocular; uveíte; endemia.

INTRODUÇÃO

Segundo relatório global de tuberculose realizado em 2019, cerca de 10 milhões de pessoas adoecem com tuberculose (TB) a cada ano em todo mundo¹. No Brasil, entre 2016 à 2020 houve aumento na incidência de TB com valores entre 34,4, e 37,4 por cada 100 mil habitantes, sendo o

Amazonas, Acre e Rio de Janeiros as Unidades Federativas com maior incidência no Brasil². Possui principal etiologia a *Mycobacterium tuberculosis* que acometem mais frequentemente os pulmões, no entanto pode afetar vários órgãos, incluindo os olhos^{3,4}.

A Tuberculose Ocular (TO) é rara e representa um diagnóstico desafiador por apresentar de forma semelhante às condições mais comuns que causam inflamação ocular, deve-se, por tanto, os médicos considerem esse diagnóstico em seu diferencial^{5,6}. Pode manifesta-se como doença primária quando o olho é foco inicial da infecção ou secundária quando o acometimento ocular se dá por via hematogênica⁶. Uveíte é a manifestação ocular mais comum da doença que pode inevitavelmente levar à cegueira se não for diagnosticada e tratada adequadamente^{7;8}.

O diagnóstico geralmente é presuntivo com base na epidemiologia, achados clínicos, positividade da resposta imune e sinais fundoscópicos mais intimamente associados à tuberculose ocular ^{3,6,8}. O reconhecimento precoce, o tratamento adequado e o acompanhamento regular são fatores importantes em reduzir ou evitar morbidade visual e as complicações oculares^{3,8}.

OBJETIVO

Devido a sua raridade, existência de poucos artigos e por ser uma doença de difícil diagnóstico, este trabalho relata caso de tuberculose ocular com objetivo de enriquecer a literatura diagnóstico e conduta.

METODOLOGIA

Relato de caso realizado por meio de análise e registro em paciente com tuberculose ocular. O diagnóstico foi confirmado por meio de exames de imagens (retinografia) e teste para infecção tuberculosa baseado em detecção da produção de interferon-gama (IGRA).

RESULTADOS

Paciente, B. C. S. S., 25 anos, feminina, diagnosticada em janeiro de 2020 com tuberculose ocular após investigação diagnóstica de uveíte, toxoplasmose e neurorretinite. Paciente apresentava há 2 anos

turvação visual, evoluindo com visualização de moscas volantes e escotomas em olho esquerdo. Após fazer tratamento ineficaz para uveíte e toxoplasmose, em outubro de 2019 teve diagnóstico de neurorretinite, com piora dos sintomas. Em dezembro de 2019 sintomas evoluíram com eritema, edema e prurido ocular. Os exames evidenciaram: leucócitos de 15.870 mm³; retinografia com múltiplas cicatrizes coriorretinianas em olho esquerdo, compatível com neurorretinite subaguda unilateral difusa; teste para infecção tuberculosa baseado em detecção da produção de interferon-gama (IGRA) Nil: 0,06, TB1 Ag: 0,04, TB2 Ag: 2,64, mitógeno: 9,04, TB1 Ag-Nil: -0,02, TB2 Ag-Nil: 2,58, mitógeno-Nil: 8,98, com resultado positivo, determinando infecção por *M. tuberculosis* provável.

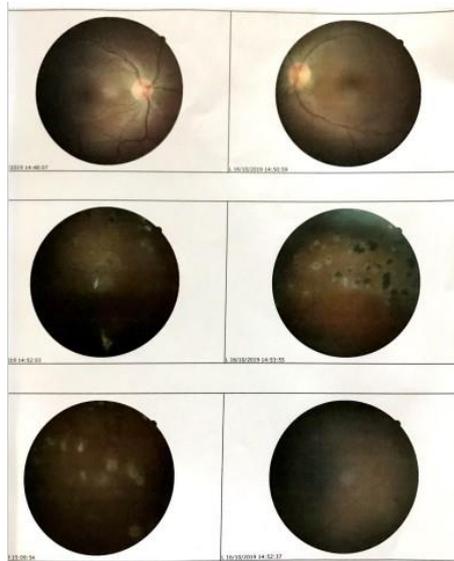


Figura 1: Retinografia evidencia múltiplas lesões coriorretinianas cicatriciais em periferia nasal, superior e inferior OE, compatível com neurorretinite subaguda unilateral difusa OE.


GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
 Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD)
 Laboratório de Pesquisa em Doenças Endêmicas (LPDE)

LAUDO PARA TESTE PARA INFECÇÃO TUBERCULOSA BASEADO EM DETECÇÃO DA PRODUÇÃO DE INTERFERON-GAMA (IGRA)

PID: 8055 Nº da Requisição: Data Nascimento: / /

Data da coleta: 18/12/2019 Data da análise: 10/01/2020 Data da liberação: 10/01/2020

Resultado:

ID do paciente	Nil	TB1 Ag	TB2 Ag	Mitógeno	TB1 Ag - Nil	TB2 Ag - Nil	Mitógeno - Nil	Resultado
8055		0,06	0,04	2,64	9,04	-0,02	2,53	<input checked="" type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Indeterminado

Figura 2: Teste IGRa positivo.

CONCLUSÃO

Os autores chamam atenção para um caso de tuberculose ocular em paciente que foi encaminhada ao oftalmologista para investigação por falha terapêutica. Após investigação foi confirmado diagnóstico de tuberculose ocular pelo teste IGRa. A conduta foi o tratamento para tuberculose, iniciando com 4 comprimidos de rifampicina+isoniazida+pirazinamida+etambutol (COXCIP-4) por, no mínimo, 9 meses. A apresentação clínica da doença pode ser similar a outras, dificultando o diagnóstico prévio. A importância do diagnóstico precoce de tuberculose ocular é fundamental, uma vez que com o passar do tempo sem receber o tratamento correto, o paciente pode evoluir com perda da visão.

REFERÊNCIA

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Tuberculosis Report 2019. [S. l.], 2019. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-report-2019>. Acesso em: 24 jun. 2021
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Boletim Epidemiológico Especial. Tuberculose. Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. Número Especial | Mar. 2021. ISSN 9352-7864. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021_24.03. Acesso em: 24 jun. 2021

3. Daniel M. Albert; Meisha L. Raven. Ocular Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5180603/>. Acesso em: 24 jun. 2021.
4. Karine Koller. Et al. Aspectos clínicos e tratamento de pacientes com tuberculose ocular presumida em centro de referência de São Paulo, Brasil. Estudo retrospectivo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/k6BZxdcHKpWq4ZnHm9WHb7b/?lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2021.
5. Testi I, Agrawal R, Mehta S, Basu S, Nguyen Q, Pavesio C, Gupta V. Ocular tuberculosis: Where are we today? *Indian J Ophthalmol*. 2020 Sep;68(9):1808-1817. doi: 10.4103/ijo.IJO_1451_20. PMID: 32823397; PMCID: PMC7690544. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7690544/>. Acesso em: 24 jun. 2021.
6. Neuhouser AJ, Sallam A. Ocular Tuberculosis. [Updated 2020 Jul 6]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559303/>. Acesso em: 24 jun. 2021.
7. Shakarchi FI. Ocular tuberculosis: current perspectives. *Clin Ophthalmol*. 2015 Nov 26;9:2223-7. doi: 10.2147/OPHTH.S65254. PMID: 26648690; PMCID: PMC4664543. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4664543/>. Acesso em: 24 jun. 2021.
8. CÂMARA, Stephanie do Nascimento; BARBOSA JÚNIOR, José Bonifácio; BARBOSA, Karla Costa Resende. Anterior uveitis as a manifestation of ocular tuberculosis. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, Rio de Janeiro, v. 78, n. 3, p. 195-198, 2019. Disponível em: <https://www.rbojournal.org/article/uveite-anterior-como-manifestacao-de-tuberculose-ocular/>. Acesso em: 24 jun. 2021. DOI: 10.5935/0034-7280.20190128