

Centro: Saude

Curso: Medicina

Título: SÍFILIS OCULAR EM PACIENTE HIV-POSITIVO - RELATO DE CASO.

Autores: Sousa, L.C. Alves, G.R.N. Oliveira, M.L.F. Braga, R.C.C. Sousa, V.C.

Email: rbiobraga@globo.com

IES: UNESA

Palavra Chave: Sífilis Ocular Hiv Neurosífilis Amaurose

Resumo:

A sífilis é uma doença conhecida por sua capacidade de dissimular-se como outras doenças e suas manifestações oculares são diversas. OBJETIVO: O objetivo do presente estudo é realizar um relato de caso sobre sífilis ocular em um indivíduo infectado pelo HIV. MÉTODOS: Foi realizado um estudo do tipo relato de caso no Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), na cidade do Rio de Janeiro (RJ) em março de 2011. As informações foram obtidas pelo Serviço de Epidemiologia do HFSE, através de um caso notificado ao SINAN NET (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e investigado pelos estudantes do curso de medicina da Universidade Estácio de Sá através de entrevista com o paciente; consulta em prontuário; referências bibliográficas e diálogo com os residentes, preceptores e enfermeiros dos serviços de doenças infecto-parasitárias (DIP) e oftalmologia do HFSE. RESULTADOS: Relatamos o caso de K.A.L., masculino, HIV-positivo há 1 mês, sem terapia anti-retroviral, negro, 24 anos, solteiro, homossexual, com relato de perda da acuidade visual central em olho direito, que evoluiu 4 dias depois acometendo da mesma forma o olho esquerdo. Vinte dias após, seu parceiro o levou ao HFSE, onde foi internado em enfermaria de oftalmologia com amaurose bilateral. Ao exame detectou-se linfadenomegalia de gânglios linfáticos cervicais posteriores e superficiais. No exame oftalmológico, a acuidade visual com a melhor correção foi 20/100 em olho direito e 20/70 em olho esquerdo. À biomicroscopia, pálpebra e anexos sem alterações, conjuntiva calma, córnea transparente, ausência de lesões coráceas pela fluoresceína, pupilas fotorreagentes. Pressão intra-ocular 10/11mmHg. Fundoscopia com nervo óptico de contornos definidos, escavação fisiológica, ausência de lesões maculares; vasculite em retina periférica. A sorologia do fluido cerebrospinal foi não reagente para TPHA, VDRL e anti-HIV. Outros achados do líquido incluem citometria com 5 células/mm³, 100% de mononucleares, 58mg/dl de glicose e 40mg/dl de proteínas totais. O VDRL sérico foi reagente com títulos de 1:1024; TPHA sérico também reagente; hemograma normal e contagem de T-CD4 com 717 células/μl. Retinografia sem alterações; angiofluoresceinografia com tempo braço/olho normal, tempos circulatórios normais, hiperfluorescência progressiva por impregnação vascular pelo contraste na periferia temporal superior direita, sugestivo de vasculite retiniana adjacente a áreas de hipofluorescência por não perfusão, compatível com isquemia retiniana. O paciente foi internado e medicado com penicilina cristalina IV 4.000.000 UI, 4/4h por 14 dias e corticoterapia com prednisona VO por 6 dias. Após 15 dias do início do tratamento, a acuidade visual com correção foi 20/20 em olho direito (plano - 0,75 a 110 graus) e 20/20 em olho esquerdo (plano - 1,00 a 80 graus). Fundoscopia e mapeamento de retina sem alterações. DISCUSSÃO: Em outro estudo, no tratamento de sífilis ocular associada à infecção pelo HIV, após duas semanas do tratamento venoso com penicilina G cristalina 24 milhões de unidades/dia foram administradas 3 doses semanais de penicilina G benzatina 2,4 milhões de unidades e o paciente evoluiu com resolução da sífilis ocular. No presente caso não foi administrado após a internação qualquer dose de penicilina benzatina semanal, mas ainda assim o paciente teve recuperação satisfatória, o que corrobora o estudo de Jonathan (Ocular Syphilis Among HIV-Infected Individuals. Clinical Infectious Diseases, 51 [4], p.468-471, 2010), em que não ocorreu diferença significativa nas manifestações oculares entre os pacientes que receberam ou não penicilina intramuscular adicional. CONCLUSÃO: Penicilina cristalina por duas semanas associada à corticoterapia por 6 dias foram suficientes para a recuperação satisfatória das manifestações de sífilis ocular em um paciente HIV-positivo, sem a necessidade de penicilina intramuscular adicional.