

Esclerite Necrosante e GPA

Uma figura de livro

Autores: Henrique Moreira de Freitas, Marcos Guimarães Silva, Ana Luiza Silva Pereira

Instituição: Hospital das Clínicas da UFMG

INTRODUÇÃO

O objetivo do trabalho é relatar um caso raro de esclerite necrosante associada à Granulomatose com Poliangiite (GPA), uma condição sistêmica potencialmente fatal, com envolvimento ocular grave. A importância do diagnóstico preciso e rápido é essencial para a instituição de terapias imunossupressoras, prevenir a progressão da doença e evitar complicações multissistêmicas.

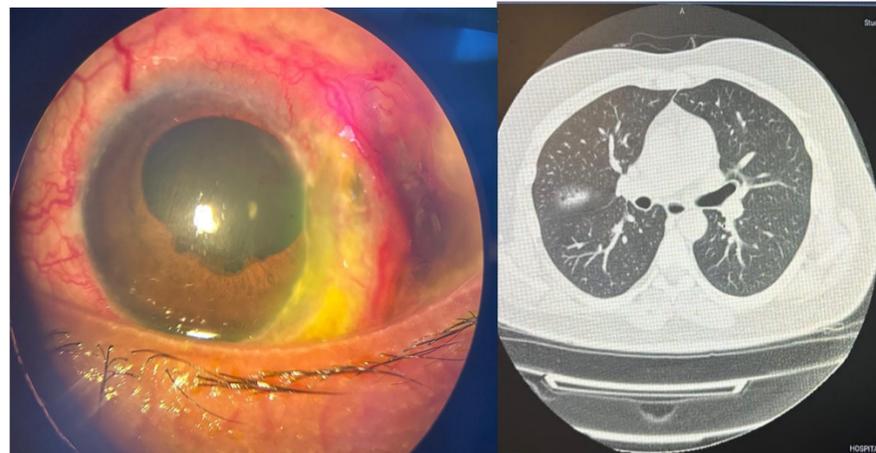
RELATO

Paciente masculino, 30 anos, sem histórico prévio relevante, procurou o serviço de oftalmologia com queixas de olho vermelho, dor intensa e visão progressivamente borrada no olho esquerdo. O quadro se iniciou dois meses antes, com piora aguda nos cinco dias anteriores à consulta. O exame clínico revelou hiperemia conjuntival e necrose escleral.

Foi submetido a uma série de exames laboratoriais, incluindo ANCA-C e ANCA-PR3, que retornaram positivos, aumentando a suspeita diagnóstica de esclerite necrosante associada à GPA.



Figuras 1 e 2: quadro agudo com necrose escleral e ceratite ulcerativa periférica



Figuras 3 e 4: afilamento escleral com exposição uveal puntiforme e iminência de perfuração. TC mostra infiltrado intersticial em fissura horizontal direita.

Adicionalmente, foi realizada uma tomografia computadorizada de tórax, a qual mostrou condensação em “vidro fosco” na fissura horizontal do pulmão direito.

O tratamento inicial foi feito com pulsoterapia associando Metilprednisolona (500mg IV por 3 dias) à Ciclofosfamida (1g a cada 2 semanas, esquema CYCLOPS). Após a pulsoterapia com corticosteróide, foi prescrito manutenção de Prednisona 80mg em esquema reducional depois da alta.

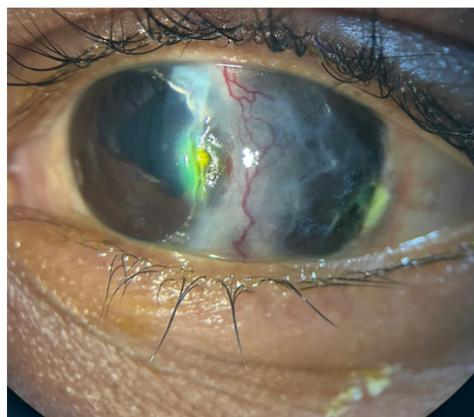


Foto 5 denota estafiloma gigante em um olho mais calmo

CONCLUSÃO

A esclerite necrosante é uma manifestação rara, mas grave, que pode representar a primeira evidência de uma vasculite sistêmica complexa, como a Granulomatose com Poliangiite. Sem o reconhecimento precoce e o tratamento adequado, o paciente pode evoluir com complicações sistêmicas graves, incluindo insuficiência renal, hemorragias pulmonares e falência multiorgânica, todas condições potencialmente fatais. A abordagem multidisciplinar, envolvendo oftalmologistas e reumatologistas, é essencial para garantir a sobrevivência do paciente e preservar sua qualidade de vida. Este caso destaca a importância de suspeitar de condições sistêmicas em pacientes com esclerite severa, promovendo o tratamento oportuno.

REFERÊNCIAS

- Souza, AWS et al. Recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia para a terapia de indução para vasculite associada a ANCA. Rev Bras Reumatol. 2017; 57(S2): S484-S496
- Junek, ML. Ocular manifestations of ANCA-associated vasculitis. Rheumatology (Oxford). 2023 Jul 5;62(7):2517-2524.
- Byszewska, A Ocular Involvement of Granulomatosis with Polyangiitis. J Clin Med. 2023 Jul 2;12(13):4448
- Kharel, R. Scleritis as the harbinger of Granulomatosis with polyangiitis. Ann Med Surg (Lond). 2022 Nov 18;84:104908
- Moin, KA. Ocular and orbital manifestations of granulomatosis with polyangiitis: a systematic review of published cases. Rom J Ophthalmol. 2023 Jul-Sep;67(3):214-221