

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE COROIDOPATIA POR VOGT-KOYANAGI-HARADA E ESCLERITE POSTERIOR: DESAFIOS E IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO PRECOZE

AUTORES: ANA LUIZA SILVA PEREIRA¹; MARIA LUISA DE OLIVEIRA HIGINO¹; HENRIQUE MOREIRA DE FREITAS¹; CAIO GODINHO CALDEIRA¹; THIAGO LOREDO E SILVA¹; ANNA CHRISTINA HIGINO ROCHA²

¹Residente de Oftalmologia do Hospital São Geral – HC/UFMG
²Preceptora do setor de Uveítes do Hospital São Geraldo – HC/UFMG



6 a 9
NOV
2024

Hotel
Mercure
Belo
Horizonte

OBJETIVO

Relatar um caso que mostra o desafio de se fazer diagnóstico diferencial em uveítes e estabelecer tratamento rápido e eficaz para preservar a visão da paciente: Vogh-Koyanagi-Harada (VKH) e Esclerite Posterior.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 24 anos, previamente hígida, com relato de dor retro-orbitária e baixa acuidade visual em ambos os olhos (AO) de início há 10 dias, associadas a náuseas e vômitos. Negava antepassados oftalmológicos significativos.

Ao exame, apresentou melhor acuidade visual de 20/60 em AO. Não havia reação de câmara ou outras alterações à biomicroscopia anterior. Fundoscopia evidenciou hiperemia e borramento de disco bilateralmente, além de mácula pregueada e elevada em AO. Ecografia e Tomografia de Coerência Óptica (OCT) demonstraram sinais de espessamento coroidiano e descolamento seroso em região macular, porém não foram observadas alterações típicas de esclerite posterior à ecografia, como o "sinal do T". Angiofluoresceinografia identificou pontos hiperreflectivos difusos em polo posterior, e a Angiografia com Indocianina Verde revelou "dark dots".

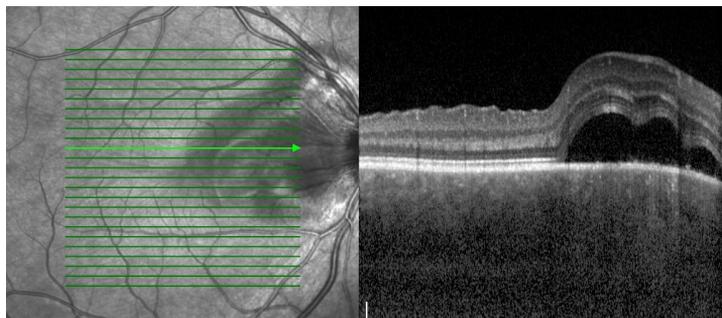


Figura 3: OCT demonstra descolamento seroso justapapilar acometendo parcialmente região macular em olho direito. Alterações semelhantes foram encontradas em olho esquerdo.

Teste rápido para sífilis, apresentou resultado não reagente. Assim, optou-se por internação hospitalar para iniciar tratamento sistêmico com corticoides. Após cinco dias, apresentou acuidade visual de 20/30 em olho direito (OD) e 20/25 em olho esquerdo (OE), tendo recebido alta hospitalar com acompanhamento programado em setor de Uveítes.

A paciente evoluiu com recuperação completa da acuidade visual (20/20) em ambos os olhos após 12 dias de tratamento.

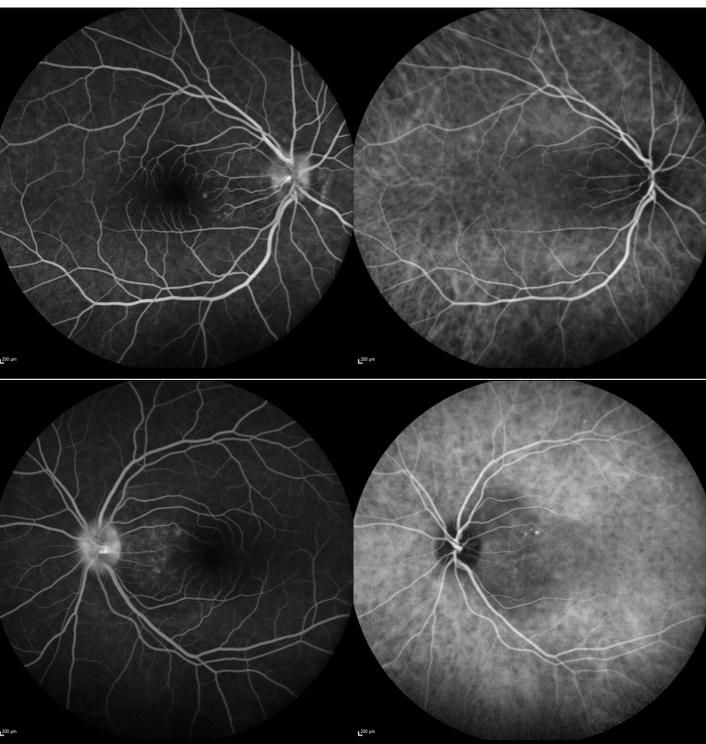
CONCLUSÃO

Na prática clínica em Uveítes, pode ser difícil definir o diagnóstico etiológico já na primeira manifestação, uma vez que diferentes patologias podem cursar com apresentações semelhantes, especialmente no início do quadro. No entanto, a intervenção precoce é fundamental para um melhor prognóstico visual.

Após afastar algumas causas infecciosas, as duas hipóteses principais para o caso foram etiologias imunomediadas - VKH e esclerite posterior -, cujos tratamentos iniciais são semelhantes. O tratamento eficaz e em tempo hábil possibilitou melhora clínica da paciente e o seguimento ambulatorial pode elucidar o diagnóstico em um segundo momento, através de extensão da propedêutica e identificação de novos sinais/sintomas ao longo do curso da doença.

REFERÊNCIAS

1. Sakimoto, T., & Matsumoto, H. (2020). "Vogt-Koyanagi-Harada disease: A review of the current knowledge." *Clinical Ophthalmology*, 14, 1881-1889. DOI: 10.2147/OPHT.S242083.
2. Takahashi, H., & Saito, Y. (2021). "Vogt-Koyanagi-Harada disease: Pathophysiology and treatment strategies." *International Journal of Molecular Sciences*, 22(3), 1127. DOI: 10.3390/ijms22031127.
3. Mackensen, F., & Hohberger, B. (2021). "Posterior scleritis: Diagnosis and management." *Ophthalmologica*, 244(1), 1-9. DOI: 10.1159/000513111.
4. Khandekar, R., & Makhdoomi, M. (2022). "Posterior scleritis: A review of clinical features, diagnosis, and management." *European Journal of Ophthalmology*, 32(2), 278-284. DOI: 10.1177/1120672120986140.



Figuras 1 e 2: Angiofluoresceinografia demonstra leakage em disco óptico e polo posterior AO. Angiografia com Indocianina Verde apresenta aumento da permeabilidade da vasculatura coroidiana em polo posterior e presença de "dark dots".