

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é discorrer sobre a Coroidite Multifocal secundária à Tuberculose (TBC), considerando a situação endêmica de casos da doença provocada pelo bacilo de Koch no Brasil.

RELATO DE CASO

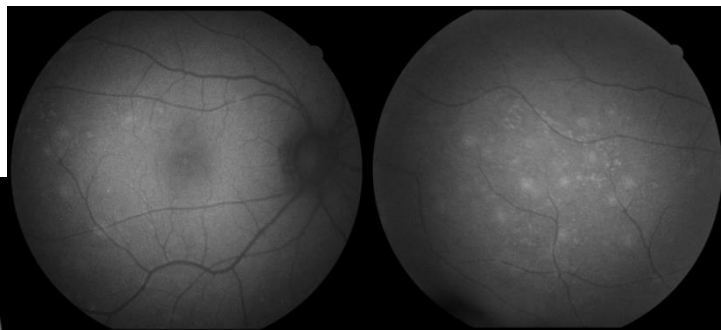
Paciente do sexo feminino, 53 anos, encaminhada ao serviço devido a hipótese diagnóstica de oclusão de artéria central da retina em olho direito, por queixa de baixa acuidade visual há uma semana. Nega tratamentos oftalmológicos prévios. Ao exame na admissão apresentou acuidade visual (AV) em olho direito (OD) de 20/80 e em olho esquerdo de 20/20. O exame de mapeamento de retina do olho direito revelou lesões esbranquiçadas circunscritas difusas, principalmente em região temporal inferior, e em olho esquerdo, lesões semelhantes, porém menores, em topografia de arcada superior.

Logo, foram solicitados exames complementares, sendo evidenciado INTERFERON GAMMA RELEASE ASSAY(IGRA) positivo e Tomografia Computadorizada de tórax com pequenos linfonodos calcificados peribrônquicos à direita (sequela de primoinfecção granulomatosa). Assim, foi optado por tratamento de prova para TBC. Paciente então retorna com relato de melhora da visão (AV atual de 20/40 em OD).



A

B



C

D

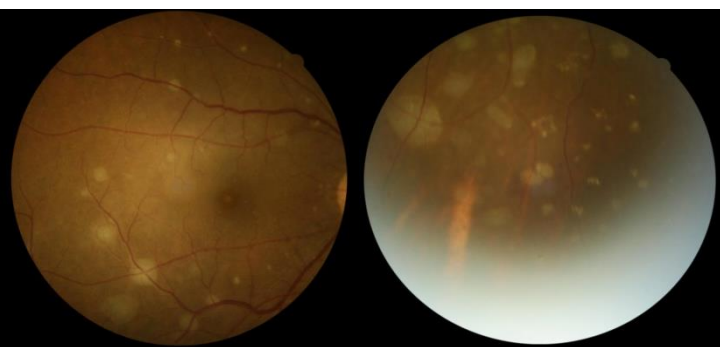
A e B: imagens de retinografia de olho direito após instituição do tratamento

C e D: imagens de autofluoresceína ao após instituição do tratamento

Fonte: imagem autoral

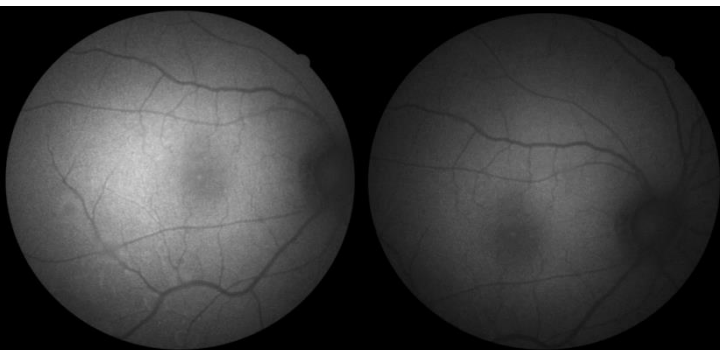
CONCLUSÃO

Embora a tuberculose seja um problema significativo de saúde pública, a coroidite multifocal é infrequente na oftalmologia. O diagnóstico dessa condição secundária à tuberculose exige uma combinação de histórico clínico, avaliação oftalmológica e exames complementares, sendo frequentemente um diagnóstico por exclusão de outras causas.



A

B



C

D

A e B: imagens de retinografia de olho direito no início do quadro

C e D: imagens de autofluoresceína de olho direito no início do quadro

Fonte: imagem autoral