

RELATOS DE CASO - OFTALMOLOGIA

BEHCET - UNIÃO ENTRE OFTALMOLOGIA E REUMATOLOGIA

Victor Frota Dias (victorfdiasmd@gmail.com)

Amanda Alexia Rodrigues Vieira (amandaalexia94@gmail.com)

Débora Raquel Bezerra Bonfim (debora-bonfim@hotmail.com)

Autores: Débora R. B. B, Victor F. D, Amanda A. R. V.

Objetivo: relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de panuveíte por Beçeht.

Paciente de 64 anos, hipertensa e diabética descompensada, apresentou baixa acuidade visual (BAV) e dor no olho esquerdo associadas a cefaleia há cinco dias da primeira consulta. No exame inicial, apresentou acuidade visual sem correção (AVSC) conta dedos (CD) - bav prévia no olho direito (OD) e 20/600 no esquerdo (OE); Fundo de olho com atrofia de polo posterior e mácula em OD e em OE vitreíte 1 +, borramento de disco e descolamento de retina seroso em polo posterior (regiões nasal inferior e temporal).

Solicitou-se mapeamento de retina, que confirmou atrofia coriorretiniana em OD e descolamento seroso em OE, além de angiografia que revelou hipofluorescência do nervo óptico e mácula com ingurgitamento vascular. A tomografia de coerência óptica (OCT) demonstrou acúmulo de líquido intra e sub-retiniano, pior na região nasal e fóvea.

Iniciou-se terapia empírica com aciclovir e Bactrim, com suspensão do antiviral após sorologias negativas para VDRL e HIV e IgG positiva para toxoplasmose; manteve-se Bactrim enquanto aguardava-se HLA-B51.

A positividade para HLA-B51 e o surgimento de estrela macular reforçaram a suspeita de panuveíte por Behçet com neurite óptica, ademais, a paciente referiu úlceras orais e lesões dermatológicas na juventude. Instituiu-se prednisona oral (60 mg/dia) e albendazol, com acréscimo de azatioprina (50 mg/dia) após hemograma normal. A AV evoluiu para 20/200 em OE, com regressão do edema de disco, desaparecimento da inflamação vítrea e estabilização do descolamento seroso. Optou-se pelo desmame gradual de corticoides e pelo acompanhamento em reumatologia para manejo contínuo da doença de Behçet.

A doença de Behçet ocorre geralmente na 2^a-4^a década de vida. Com envolvimento ocular, cardiovascular ou neurológico, sendo o ocular em 30-70% dos casos sob a forma de uveíte anterior e posterior, com episódios recorrentes de vasculite retiniana oclusiva, venosa e arterial, vitrite e lesões de retinite.

Palavras-chave: behçet; panuveíte; reumatologia; oftalmologia.