

REATIVAÇÃO DE TOXOPLASMOSE OCULAR EM OLHO ÚNICO: LIÇÕES DE UM CASO CLÍNICO

Vitória Dias Rigueite Chaves¹ (Hospital São Geraldo – HC UFMG); Laura Ambrósio Alves Silva² (Hospital dos Olhos do Sul de Minas); Guilherme Ambrósio Alves Silva³ (Hospital dos Olhos do Sul de Minas); Karolina Bortolini Magevski⁴ (Hospital da Polícia Militar); Eduardo Nogueira Lima Sousa⁵ (Hospital dos Olhos do Sul de Minas)

e-mails: vitoriadrc@gmail.com¹; lauraambrosio581@gmail.com²; guilhermeambrosio280@icloud.com³; karolbortolini@gmail.com⁴; eduardonogueira.med@hotmail.com⁵

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose ocular é a principal causa de uveíte infecciosa no Brasil, com alta prevalência relacionada a fatores ambientais e socioeconômicos¹. Causada pelo *Toxoplasma gondii*, manifesta-se principalmente como retinocoroidite, podendo levar à perda visual irreversível quando acomete regiões nobres da retina². A infecção pode ser congênita ou adquirida, sendo associada ao consumo de alimentos contaminados e contato com fezes de felinos³. Em casos de lesões próximas à mácula ou nervo óptico, a profilaxia contínua com sulfametoxazol-trimetoprima (SMX-TMP) é considerada uma boa estratégia para redução do risco de reativações⁴. Relata-se um caso de reativação de toxoplasmose ocular em paciente com olho único funcional, destacando a importância do diagnóstico precoce, do tratamento adequado e da profilaxia contínua para preservação da função visual.

METODOLOGIA

Relato de caso retrospectivo baseado na revisão de prontuário e exames de imagem de paciente acompanhada no Hospital de Olhos do Sul de Minas, incluindo dados clínicos, achados oftalmológicos e evolução terapêutica.

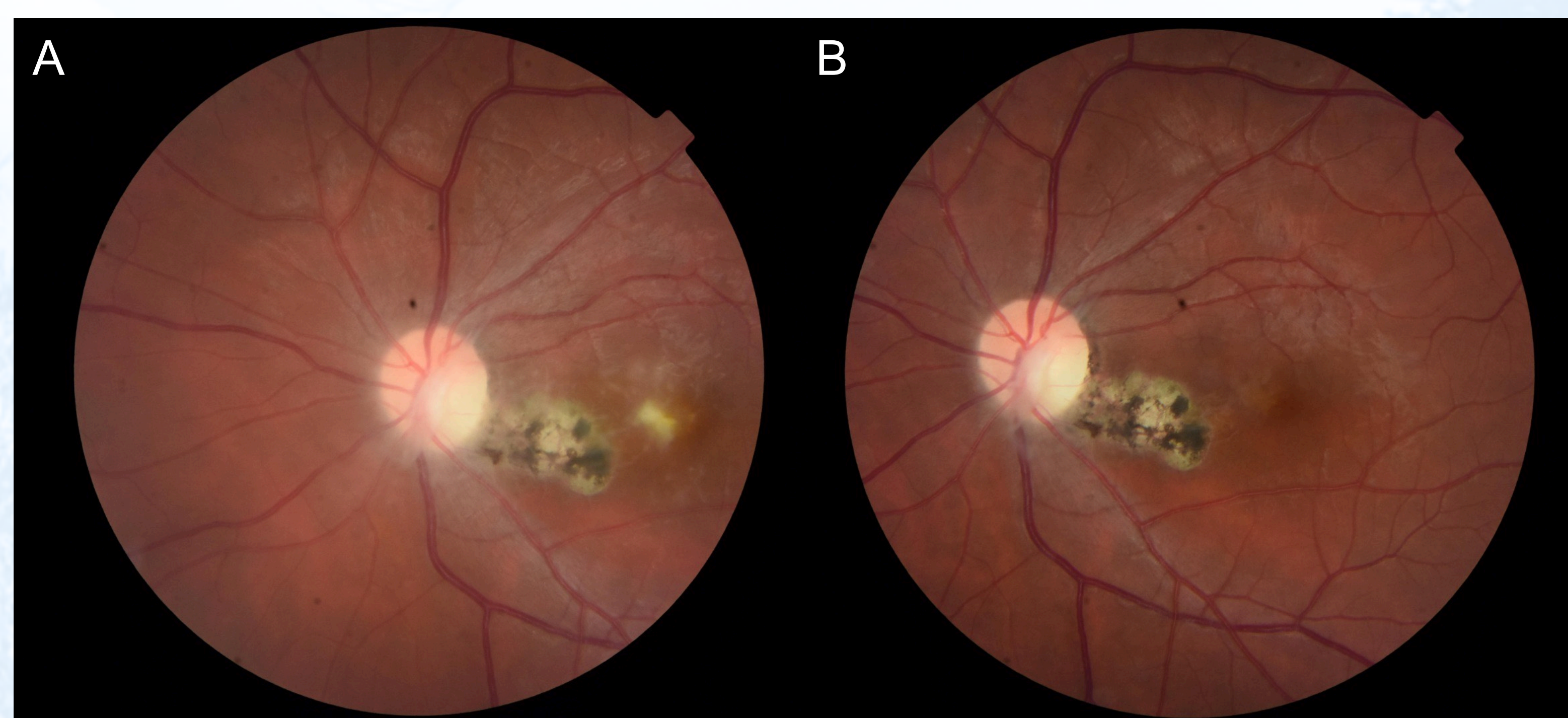
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente feminina, 27 anos, procurou atendimento por baixa acuidade visual súbita em olho esquerdo (OE). Relato de toxoplasmose ocular em OE há 7 anos, confirmada por sorologia IgG positiva. As demais sorologias para doenças infecciosas foram negativas. Apresentava visão de 20/40 no OE e movimento de mãos no olho direito (OD) devido a ambliopia decorrente de catarata congênita, com fundoscopia em OD sem alterações. A fundoscopia em OE revelou vitreíte com lesão ativa de retinocoroidite adjacente a cicatriz prévia em região papilomacular, compatível com reativação de toxoplasmose ocular. Negava uso prévio de profilaxia. Instituiu-se tratamento com SMX-TMP (Bactrim F) e corticosteroide oral, além de orientação sobre a necessidade de profilaxia contínua. Após seis semanas, houve melhora clínica e estabilização da lesão, com acuidade visual final de 20/25 no OE. A reativação da toxoplasmose ocular ocorre a partir de cistos presentes na retina, geralmente nas bordas de cicatrizes antigas³. Pacientes com lesões próximas à mácula ou nervo óptico têm maior risco de perda visual⁴.

Palavras-chave: Toxoplasmose ocular; Retinocoroidite; Olho único.

O caso descrito é particularmente relevante por envolver uma paciente jovem, economicamente ativa e com olho único funcional, cujo risco de incapacidade visual definitiva comprometeria significativamente sua qualidade de vida e produtividade. Estudos comprovam que o uso contínuo de SMX-TMP em doses baixas reduz a recorrência da doença⁵. O ganho visual após tratamento ativo reforça a importância do diagnóstico precoce, porém não elimina o risco de recorrências futuras sem manutenção do regime profilático de forma adequada.

Figura 1: Retinografia olho esquerdo com (A) lesão ativa e (B) lesão cicatrizada em região papilomacular



CONCLUSÃO

Este caso ressalta a importância da profilaxia contínua na toxoplasmose ocular, especialmente em pacientes com lesões prévias em áreas nobres da retina. Em indivíduos jovens e com olho único funcional, a perda visual pode gerar impacto profundo na qualidade de vida e no contexto socioeconômico. A educação do paciente, o acesso aos medicamentos e o acompanhamento regular são fundamentais para prevenir reativações e preservar a função visual, reduzindo os custos sociais e de saúde pública associados à cegueira evitável.

REFERÊNCIAS

- BONFIOLI, A. A.; OREFICE, F. *Toxoplasmose ocular*. In: OREFICE, F. *Uveítes: clínica e cirúrgica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2013. p. 375-388.
- DUNN, D. et al. Mother-to-child transmission of toxoplasmosis: risk estimates for clinical counseling. *Lancet*, v. 353, n. 9167, p. 1829-1833, 1999.
- HOLLAND, G. N. Ocular toxoplasmosis: a global reassessment. *American Journal of Ophthalmology*, v. 136, n. 6, p. 973-988, 2003.
- MONTOYA, J. G.; LIESENFELD, O. Toxoplasmosis. *Lancet*, v. 363, n. 9425, p. 1965-1976, 2004.
- SILVEIRA, C. et al. Toxoplasmosis: The Brazilian experience. *American Journal of Ophthalmology*, v. 169, p. 8-18, 2016.