Rev. Méd. Paraná, Curitiba.
2021; 79(Supl. 1):76. DOI: 10.55684/79.2.1680 (disponível em 06/2022)

Relato de Caso

NEUROSSÍFILIS ASSOCIADA À UVEÍTE

NEUROSYPHILS ASSOCIATED WITH UVEITIS

Marina Tayz **MARTINEZ**[1], Lucas Kazuo **OGASAWARA**[3], Tiemi Thaís **TOMONAGA**[2], Juliana Cristine Chemim **DUARTE**[1], Pablo Daniel Serrano **OSSORIO**[2], Marcos **SEEFELD**[1], João Otavio Ribas **ZAHDI**[1], Antonio Sergio **BRENNER**[1]

INTRODUÇÃO

A sífilis é infecção sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*. A maioria dos portadores são assintomáticos, o que contribui para manter a cadeia de transmissão. Se não tratada, pode evoluir para complicações sistêmicas graves. O acometimento do sistema nervoso central pode ocorrer durante qualquer estágio clínico da sífilis[1,2]. O diagnóstico da neurossífilis é baseado em uma combinação de achados clínicos, alterações do líquido cefalorraquidiano e resultado do venereal disease research laboratory (VDRL) no líquido cefalorraquidiano[3]. Além das manifestações neurológicas, a sífilis também pode cursar com manifestações oculares. A uveíte, uma das possíveis manifestações, pode acometer tanto o compartimento anterior quanto posterior do olho, sendo responsável por até 8% dos casos de uveíte[4,5], pode ser grave e comumente ocorre de forma bilateral. A uveíte anterior pode ser grave e não responsiva à medicação.

O objetivo deste estudo foi relatar um caso de neurossífilis associada à uveíte, visto que é baixa a incidência dessa relação.

RELATO DO CASO

Homem de 61 anos relatou de baixa acuidade visual há 30 dias associada à astenia e hipoatividade. Em consulta com oftalmologista foi constata uveíte bilateral e encaminhado ao hospital para avaliação. Tinha artrite reumatoide e hipertensão em uso de captopril; relata que há 1 ano apresentou lesão ulcerada única de fundo amarelado e bordas elevadas na região genital com remissão espontânea. Na avaliação oftalmológica em ambiente hospitalar apresentava hiperemia conjuntival bilateralmente e injeção ciliar temporal e baixa resposta pupilar em olho direito. Na fundoscopia observou-se vitreíte com depósitos celulares inflamatórios (Snowballs), cruzamentos arteriovenosos patológicos com tortuosidade aumentada, nervo óptico hiperemiado e atenuação do reflexo macular. Exames complementares demonstravam sorologia positiva para citomegalovírus (CMV) e VDRL de 1/256 e exame de LCR com VDRL: 1/1024; demais exames solicitados estavam dentro dos limites da normalidade. No exame físico apresentava-se orientado, normocorado, hidratado e com melhora do quadro oftalmológico. Exames de imagem estavam sem alterações de relevância clínica. No exame neurológico apresentava pupilas midriáticas pelo uso do colírio, força grau 5, hipotrofia difusa, hiporreflexia distal grau 1 e sensibilidade diminuída do tato epicrítico. O paciente apresentava instabilidade postural, tendência à anteropulsão e desequilíbrio estático. Ao exame dinâmico foi observada a marcha atáxica, disbasia e marcha em tandem. Ele foi diagnosticado com baixa acuidade visual subaguda, neurossífilis ativa, polineuropatia sensitivo motora de causa etílica e uveíte anterior. Rastreio neoplásico e para HIV ambos foram negativos. Foi realizada terapia com penicilina cristalina por 2 dias, posteriormente substituída por ceftriaxona por 14 dias e ganciclovir para CMV e marcado retorno ambulatorial com alta hospitalar. Após 2 meses da alta ele morreu, segundo informações de familiares.

CONCLUSÃO

A apresentação neurológica característica apresentada e os achados nos exames oftalmológicos e laboratoriais demonstraram um caso raro de neurossífilis associada à uveíte.

REFERÊNCIAS

Koubaa M, Smaoui F, Gargouri S, Ben Ayed H, Rekik K, Abid I, Maaloul I, Feki J, Marrakchi C, Ben Jemaa M. Ocular tuberculosis : A case series Rev Med Interne. 2018 May;39(5):326-331. doi: 10.1016/j.revmed.2018.02.014. Epub 2018 Mar 23.PMID: 29580651

Gouveia EB, Elmann D, Morales MS. Ankylosing spondylitis and uveitis: overview. Rev Bras Reumatol. 2012 Oct;52(5):742-56.PMID: 23090374 Review

SalahS,AbadS,BrézinAP,MonnetD.Sarcoidosis.JFrOphtalmol.2019Mar;42(3):303-321. doi: 10.1016/j.jfo.2018.06.015. Epub 2019 Mar 5.PMID: 30850198 Review

NussenblattRB. Investigation of anterior uveitis/L'investigation de l'uveite anterieure. CanJOphthalmol.2008Dec;43(6):630-3.doi:10.1139/i08-156.PMID:19020626

Trad S, Saadoun D, Errera MH, Abad S, Bielefeld P, Terrada C, Sène D, Bodaghi B, Sève P. Ocular tuberculosis. Rev Med Interne. 2018 Sep;39(9):755-764. doi: 10.1016/j.revmed.2018.05.003. Epub 2018 Jun 8.PMID: 29891262 Review

Bonnet C, Daudin JB, Monnet D, Brézin A. Vogt-Koyanagi-Harada disease. J Fr Ophtalmol. 2017 Jun;40(6):512-519. doi: 10.1016/j.jfo.2017.02.006. Epub 2017 Jun 1.PMID: 28579215

Trabalho realizado na [1]Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; [2]Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, Curitiba PR, Brasil; [3]Universidade Positivo, Curitiba PR, Brasil.

DESCRITORES *– Neurossífilis. Uveíte. Treponema pallidum.*

HEADINGS *– Neurosyphilis. Uveitis. Treponema pallidum.*

Endereço para correspondência: Marina Tayz Martinez
Endereço eletrônico: marinatmartinez@outlook.com.br