

AUTORES: ANDRÉ LOPES CARVALHO PEREIRA¹, THAIS CALDEIRA GODINHO², LAURA PINHEIRO VIZIBELLI CHAVES³, BRUNO AUGUSTO GUERRA MACIEL⁴, GUSTAVO CARLOS HERINGER⁵, JULIANA LAMBERT OREFICE⁶

1. ESPECIALIZANDO DO 2º ANO DE OFTALMOLOGIA DO CENTRO OFTALMOLÓGICO DE MINAS GERAIS
 2. ESPECIALIZANDO DO 2º ANO DE OFTALMOLOGIA DO CENTRO OFTALMOLÓGICO DE MINAS GERAIS
 3. ESPECIALIZANDO DO 1º ANO DE OFTALMOLOGIA DO CENTRO OFTALMOLÓGICO DE MINAS GERAIS
 4. ESPECIALIZANDO DO 1º ANO DE OFTALMOLOGIA DO CENTRO OFTALMOLÓGICO DE MINAS GERAIS
 5. PRECEPTOR DO DEPARTAMENTO DE RETINA E VÍTREO DO CENTRO OFTALMOLÓGICO DE MINAS GERAIS
 6. MENTORA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO E COORDENADORA DO SETOR DE UVÉITE DO CENTRO OFTALMOLÓGICO DE MINAS GERAIS
- *OS AUTORES DECLARAM AUSÊNCIA DE CONFLITOS DE INTERESSE

OBJETIVO:

Descrever um caso de Síndrome dos Múltiplos e Evanescerentes Pontos Brancos na Retina (MEWDS) associado a tuberculose (TB) latente.

RELATO DE CASO:

Paciente, sexo feminino, 30 anos, psicóloga especialista em crianças em situação de risco. Queixa de escotoma temporal em olho esquerdo (OE) há 6 dias. Submetida a cirurgia bariátrica há 2 anos, fazendo reposição vitamínica. Acuidade visual em olho direito (OD) de 20/20 e em OE de 20/50. Ao exame de biomicroscopia, células em vítreo em OE, e ao mapeamento de retina observado fóvea de aspecto granular alaranjado e lesões branco aczentadas ao nível do EPR em média periferia. Sem outras alterações.

Realizado avaliação multimodal que evidenciou alterações significativas na autofluorescência e na near-infra autofluorescência (IRAF), interrupção da zona elipsoide na tomografia de coerência óptica (OCT), além de lesões hipofluorescentes na fase precoce e tardia da angiofluoresceinografia (AGF) e hipocianescentes na indocianina verde (ICG).

Solicitado avaliação sorológica para toxoplasmose (IgG e IgM), VDRL, FTA-ABS e HIV com resultado negativo. Foi solicitado o teste tuberculínico (PPD) que apresentou formação de pápula de 20mm. Radiografia torácica que evidenciou pequeno nódulo e estrias no lóbulo superior esquerdo, além de teste com Interferon Gama (quantiferon) positivo. Diante destes achados foi indicado tratamento profilático de TB latente com Isoniazida 300mg/dia por 6 meses.

O quadro ocular evoluiu, sem uso de medicação, com acuidade visual de 20/20 em ambos os olhos, e restabelecimento da arquitetura macular.

CONCLUSÃO:

A MEWDS é uma patologia de causa desconhecida. A avaliação multimodal demonstra o acometimento da camada de fotorreceptores, epitélio pigmentar da retina e coróide com provável relação à presença de TB latente.

AVALIAÇÃO MULTIMODAL:

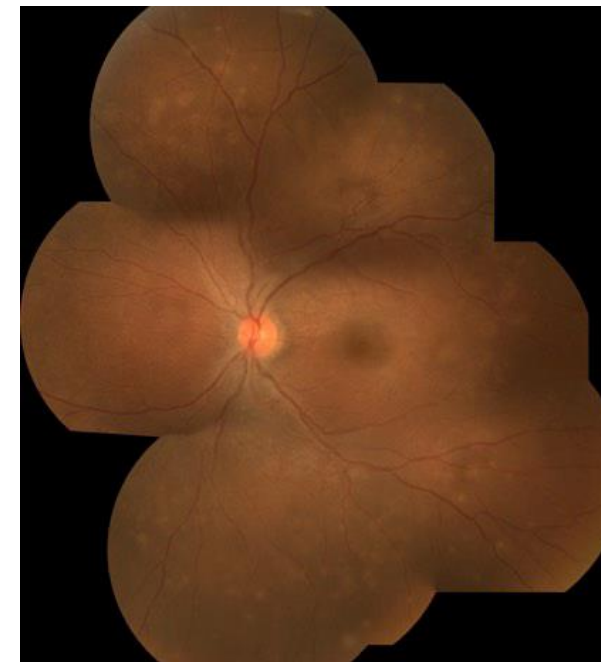


Figura 1 – Retinografia OE evidenciando lesões brancas a nível de EPR em média periferia;

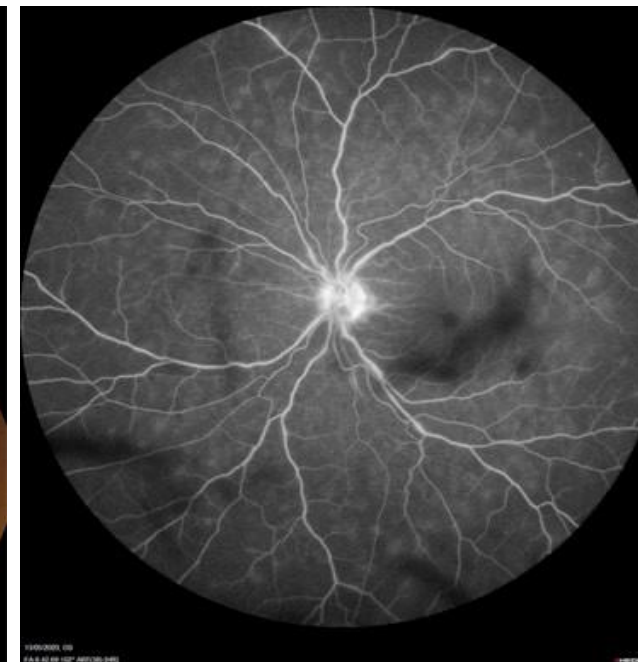


Figura 2 – AGF: lesões hiperfluorescentes;



Figura 3 – IRAF;

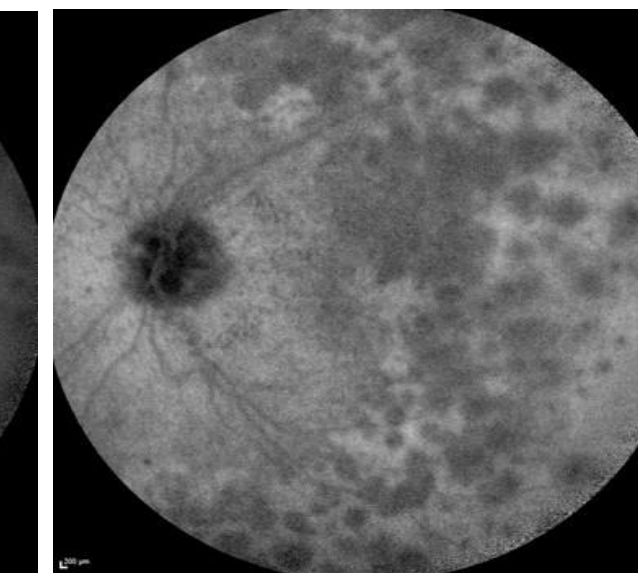


Figura 4 – ICG: lesões hipocianescentes;

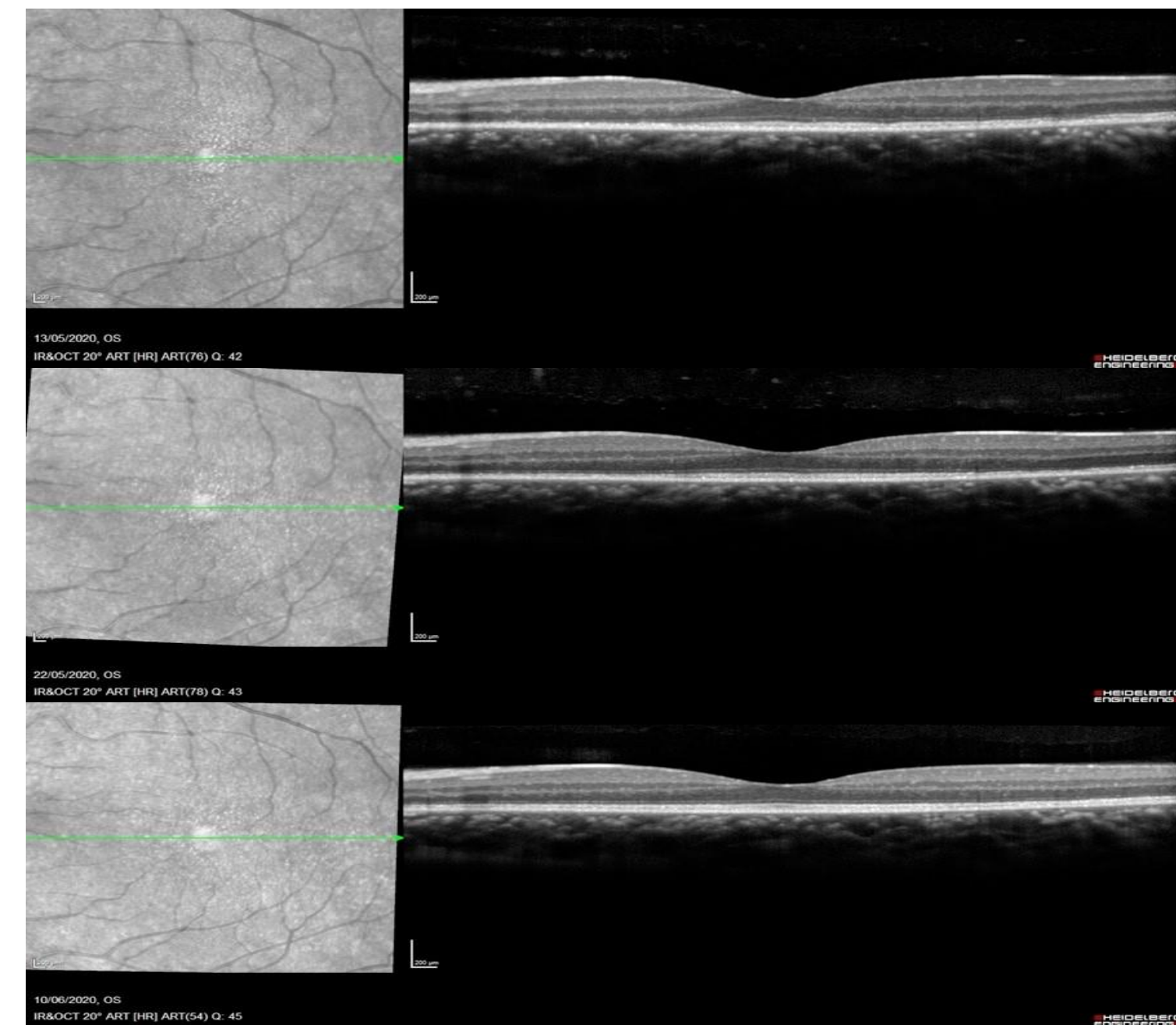


Figura 5 – Acompanhamento tomográfico da região macular de aspecto granulado, demonstrando reestruturação da camada elipsoide e epitélio pigmentar durante o período de 4 semanas..

REFERÊNCIAS:

1. CAHUZAC, A. et al. Multimodal imaging findings in "hyper-early" stage MEWDS. Br J Ophthalmol. 2017; 101:1381 - 1385.
2. KHOCHTALI, S. et al. Atypical white dot syndrome with choriocapillaris ischemia in a patient with latent tuberculosis. Journal of Ophthalmic Inflammation and Infection. 2018. 8:20.
3. QUILLEN, D. et al. The White Dot Syndromes. American Journal of Ophthalmology. 2004; 137: 538-550.