

# IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM PRECOZE DA SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA: RELATO DE CASO

AUTORES: LUCAS FERREIRA DE SALES<sup>1</sup>, LAURA PINHEIRO VIZIBELLI<sup>2</sup>, BERNARDO CAVALCANTI MARTINS<sup>3</sup>, ANNA CHRISTINA HIGINO ROCHA<sup>4</sup>, DANUZA OLIVEIRA MACHADO AZEVEDO<sup>5</sup>

1. Residente do primeiro ano do Hospital São Geraldo - HC/UFMG
2. Residente do primeiro ano do Centro Oftalmológico de Minas Gerais
3. Fellow de Uveíte do Hospital São Geraldo - HC/UFMG
4. Preceptora do Departamento de Uveíte do Hospital São Geraldo - HC/UFMG
5. Preceptora do Departamento de Uveíte do Hospital São Geraldo - HC/UFMG



40º

Congresso do Hospital São Geraldo



## INTRODUÇÃO

A síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) é uma doença de provável etiologia autoimune, multissistêmica, rara e que envolve tecidos que contêm melanina. Acomete mais o sexo feminino e existe uma predileção pela etnia asiática. A doença é caracterizada por uma panuveíte bilateral, crônica, associada a manifestações variáveis de comprometimento neurológico, auditivo e cutâneo.

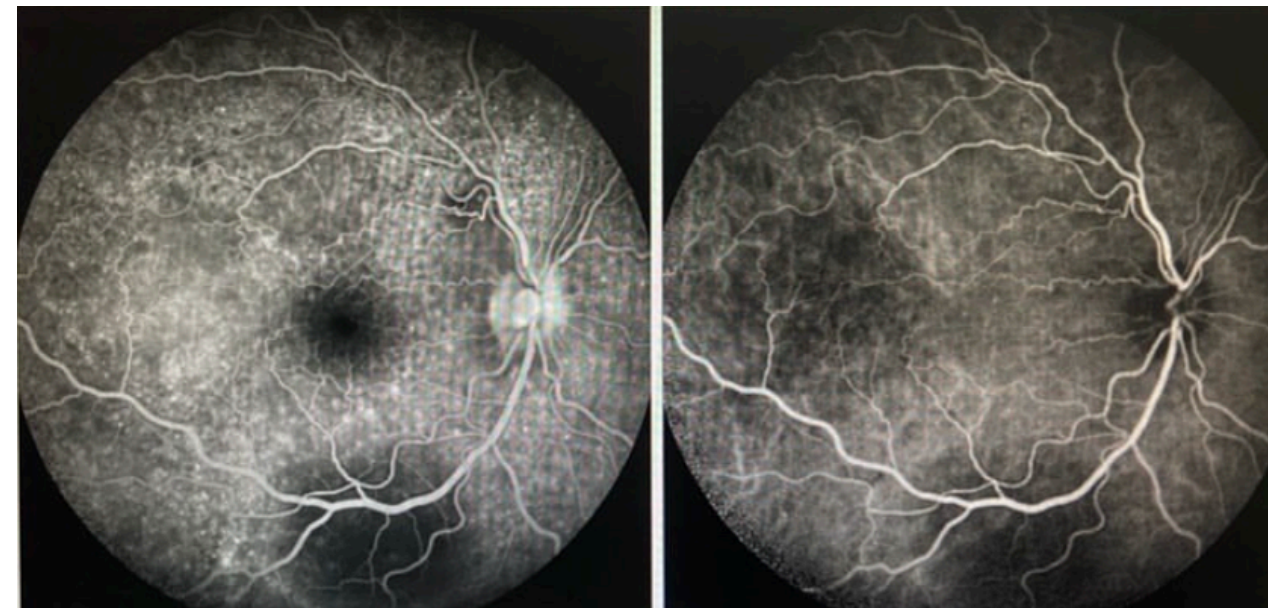
## OBJETIVO

Enfatizar a importância do diagnóstico e tratamento precoces da síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada para melhor prognóstico da doença.

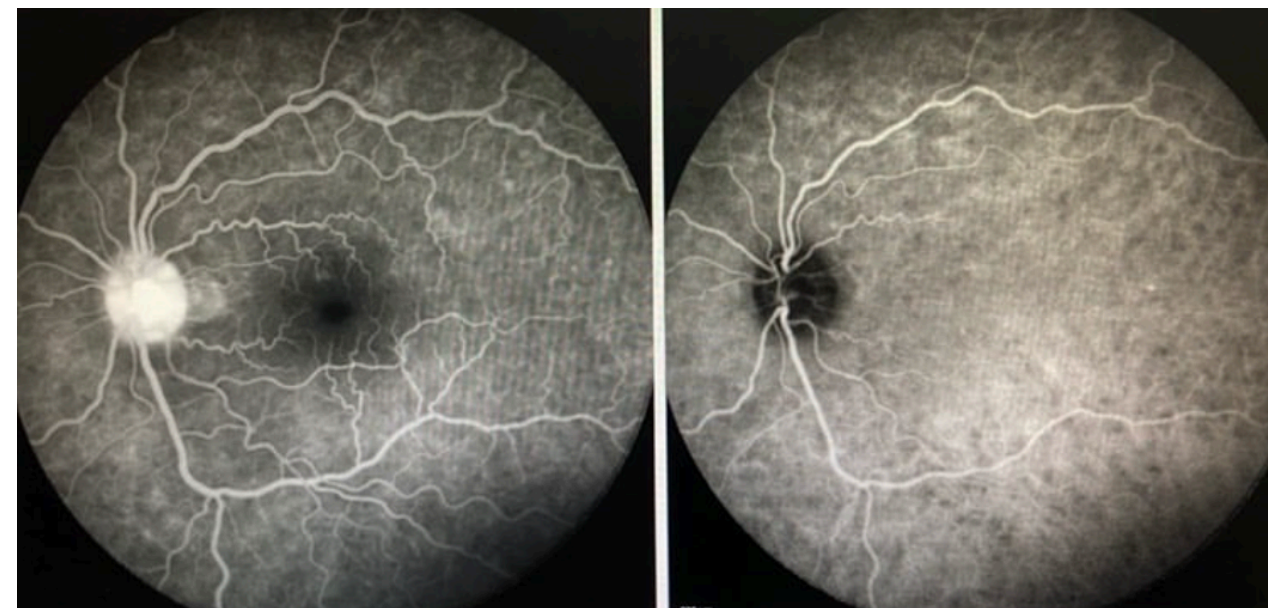
## RELATO DE CASO

LRS, masculino, 31 anos, hígido, apresentou-se na Urgência do São Geraldo com baixa visual no OD, dor ocular, fotofobia e hiperemia em ambos os olhos (AO). Queixava de cefaléia e zumbido há 2 semanas. Ao exame, visão com melhor correção OD 20/60 e OE 20/20, uveíte anterior leve AO, pequenos e discretos descolamentos serosos de retina (DR) no OD, tortuosidade vascular e hiperemia do disco óptico. A fundoscopia do OE era praticamente normal, com edema de disco em estágio inicial. Realizada Tomografia de Coerência Óptica (OCT) que confirmou pequenos bolsões de DR OD e angiografias mostraram múltiplos “pin points”. No exame de Indocianina verde, “dark dots” no polo posterior AO.

O paciente realizou pulsoterapia com Metilprednisolona EV evoluindo com melhora do quadro ocular e visão. Liberado com corticoterapia oral e retorno na uveíte.



Figuras 1 e 2 - Angiofluoresceinografia de OD evidenciando “pin points” e Angiografia com Indocianina Verde OD com “dark dots” (granulomas).



Figuras 3 e 4 - Angiofluoresceinografia de OE evidenciando menor quantidade de “pin points” (extravasamento) que no OD e Angiografia com Indocianina Verde OE com significativa quantidade de pontos hipocianescentes (“dark dots”).

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O diagnóstico da Síndrome de VKH é essencialmente clínico, contudo alguns exames complementares podem auxiliar na realização do diagnóstico precoce. Os exames de imagem mais usados são a angiografia com fluoresceína ou com indocianina verde, sendo esta última bastante sensível para detectar lesões subclínicas na coroide (dark dots). Além desses exames, a OCT também possui grande valor para mensurar os descolamentos serosos da retina. Apesar de bem estabelecidos os critérios diagnósticos, deve-se estar atento ao momento no qual o paciente é classificado, pois alguns fatores podem interferir nesta classificação, como a transitoriedade dos sinais e sintomas e possível evolução temporal atípica. Além disso, é de extrema importância excluir as diversas entidades que fazem diagnóstico diferencial com VKH. O paciente do relato apresentava um quadro característico da síndrome mas ainda em estágio bem inicial (não apresentava no momento nenhuma manifestação da fase de convalescença como despigmentação de tecidos). Se o diagnóstico fosse feito algumas semanas depois provavelmente o quadro teria mais sinais e sintomas característicos e a acuidade visual seria muito pior que 20/60. Nesse caso, o diagnóstico precoce associado à exclusão de outras panuveítes foi fundamental para proporcionar ao paciente melhor reabilitação visual.

### REFERÊNCIAS

1. BALTMER, A. et al. Vogt-Koyanagi-Harada syndrome – current perspectives. *Clinical Ophthalmology*. 2016. 10: 2345-2361
2. SAKATA, V. et al. Diagnosis and classification of Vogt-Koyanagi-Harada disease. *Autoimmunity Reviews*. 2014;13(4-5):550-5
3. ARCHA, S. et al. Vogt-Koyanagi-Harada syndrome: Perspectives for immunogenetics, multimodal imaging, and therapeutic options. *Autoimmunity Reviews*. 2016;15(8):809-19.