

Complicações incomuns da toxoplasmose ocular

Pedro Paulo Bonomo *

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose ocular é causada pelo *Toxoplasma gondii*, um parasita intra-celular cujo hospedeiro primário é o gato^{1,2}. Estudos recentes sugerem que virtualmente todas as formas de toxoplasmose ocular, em humanos, são secundárias à recorrência de uma toxoplasmose congênita adquirida intra-uteró durante o primeiro trimestre de gravidez³.

A doença ocular manifesta-se através de uma coriorretinite necrotizante, uma uveíte anterior ou uma combinação delas⁴.

Complicações incomuns da toxoplasmose ocular foram descritas recentemente⁵, incluindo a neo-vascularização sub-retiniana, intra-retiniana, da papila, edema de papila e oclusões vasculares.

O propósito deste trabalho é o de apresentar e discutir 2 destes casos, assim como o de apresentar uma ocorrência que, até onde se sabe não foi descrita na literatura.

Caso 1 — S.R.O., paciente do sexo feminino, 11 anos de idade e assintomática apresentou-se para controle angiográfico após ter sido tratada há 1 ano de uma cório-retinite por toxoplasmose em seu olho esquerdo. Sua acuidade visual era de 20/30 no OD e 20/25 no OE. O segmento anterior de ambos os olhos não apresentava anormalidades. A PIO do OD = 10mmHg e do OE = 11mmHg. O vítreo em ambos os olhos apresentava-se com alterações micro-fibrilares. No polo posterior do olho direito apresentava duas placas cicatriciais de cório-retinite superiores a mácula, uma nasal e outra temporal (fig. 1a). No polo posterior do seu olho esquerdo apresentava, também uma placa cicatricial de cório-retinite cuja angiografia fluoresceínica mostrava "shunt" retino-coroideo (fig. 1b). O diagnóstico de uveíte por toxoplasmose ocular havia sido feito por um Sabin-Feldman positivo de 1/256, sorologia negativa para Lues e PPD (intra-dermo reação) negativa. Seu tratamento havia sido feito com pirimetamina, sulfadiazina e corticóides sistêmicos. Voltou 4 meses após, para novo controle angiográfico com baixa da acuidade visual e metamorfopsia há 30 dias. Estava sendo tratada com a mesma medicação anterior, pensando o colega tratar-se de uma recidiva do quadro. Sua acuidade visual no OD, assim como os demais exames continuavam inal-

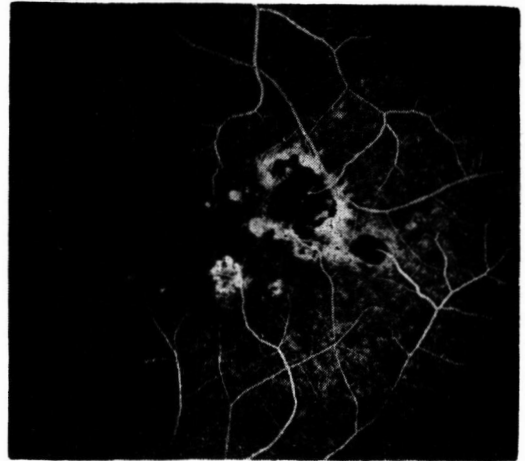


Fig. 1a — fase capilar da angiografia fluoresceínica do olho esquerdo mostrando a placa cicatricial de cório-retinite e formação dos "shunt" retino-coroideos.

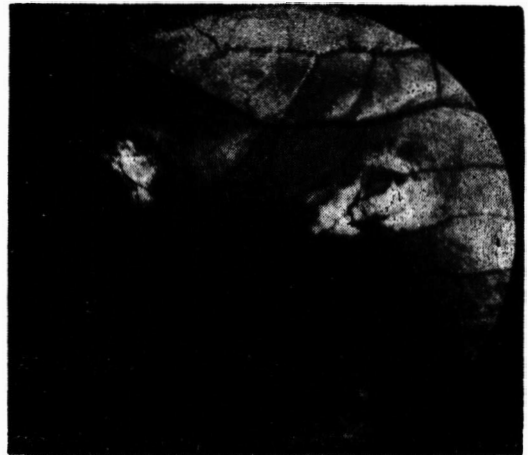


Fig. 1b — foto anérita do olho direito da mesma paciente mostrando as placas cicatriciais peri-maculares.

terados. Seu OE apresentava-se com acuidade visual de 20/40, descolamento seroso na região macular, adjacente e nasal a placa cicatricial antiga de cório-retinite e alguns pontos hemorrágicos. A angiografia fluoresceínica mostrou não se tratar de uma recidiva do quadro, mas sim, da formação de uma membrana neo-vascular sub-retiniana com

* Professor Adjunto-Doutor da Disciplina de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina.

intenso vazamento tardio do corante (fig. 1c). A posição da neo-vascularização não permitia a fotocoagulação. Após a cicatrização do quadro a acuidade visual ficou em 20/300.

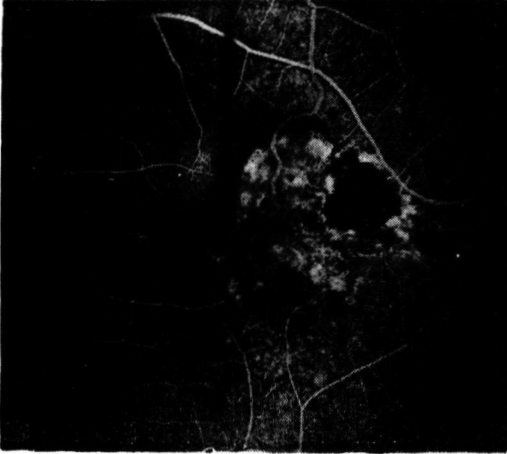


Fig. 1c — fase capilar da angiografia fluoresceínica do olho esquerdo após a formação da membrana neo-vascular subretiniana — vazamento tardio.

Caso 2 — I.C.P., paciente do sexo feminino com 33 anos de idade, veio encaminhada por um colega por perda do campo visual do hemisfério superior do olho direito. Havia sido tratada de uma cório-retinite por toxoplasmose há 3 meses. A acuidade visual do seu olho direito era de 20/200 e normal em seu olho esquerdo. A PIO em OD = 12mmHg e em OE = 14mmHg. O restante da prope-déutica para o segmento anterior em ambos os olhos não revelou qualquer anormalidade. O corpo vítreo não mostrava sinais de uveíte em atividade e mostrava pequena alteração micro-fibrilar em seu olho direito. Este mesmo olho apresentava na região justa papilar inferior uma placa cicatricial de cório-retinite, na altura da arcada temporal inferior, com um embainhamento arterial até a distância de 2 diâmetros papilares da papila. O fundo do olho esquerdo apresentava-se normal. O campo visual mostrou uma retração cuneiforme superior absoluta e baixa da sensibilidade central inferior; quadro compatível com lesão justa papilar inferior e parte temporal. O mesmo exame foi normal para o olho esquerdo. O diagnóstico de toxoplasmose ocular fora feito, na época por um Sabin-Feldman de 1/1024 com sorologia para Lues negativa e uma intra-dermo reação para tuberculose (PPD), também negativa. Seu tratamento para a cório-retinite foi feito a base de pirimetamina, sulfadiazina e corticóides sistêmicos. A paciente voltou 3 meses após

com queixa de “moscas volantes” em seu olho direito. O exame ocular mostrou uma pequena hemorragia vítrea localizada no hemisfério inferior da câmara vítrea e neo-vasos intra-retinianos na zona da artéria temporal obstruída. O campo visual não mostrou alterações com relação ao inferior. A angiografia fluoresceínica revelou a presença da obstrução arterial com formação de colateral, retardo no preenchimento das veias correspondentes a artéria obstruída e vazamento da fluoresceína a partir dos neo-vasos, os quais estavam sendo nutridos pela rede arterial (fig. 2a, 2b, e 2c). O olho esquerdo continuava sem nenhuma anormalidade prope-déutica.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS

A formação de membranas neo-vasculares sub-retinianas já foi descrita em várias condições como nas degenerações maculares senis, histoplasmose, etc...⁶, assim como, em quadros com placas cicatriciais de toxoplasmose^{7,8}. O resultado final e cicatricial destas membranas neo-vasculares é ruim no que diz respeito a acuidade visual quando não tratadas em tempo. Em poucas situações há uma involução espontânea destas membranas com boa acuidade visual final⁹. Decorre daí a necessidade de ter-se sempre em mente a possibilidade da formação de uma membrana neo-vascular sub-retiniana em casos de cório-retinites justa maculares para se poder tratá-las em tempo com a fotocoagulação.

O caso 1 ilustra bem uma destas condições.

As perivasculites retinianas com embainhamento arterial ou venoso são freqüentes em casos de focos exsudativos de córioretinites, próximos ou afastados destes vasos. Essas condições, no entanto, são situações transitórias que desaparecem quando cessa o processo inflamatório, não levando a oclusões vasculares. Até o momento foram descritos 5 casos de obstrução arterial secundárias a foco necrotizante de cório-retinite^{10,11} e em nenhum deles houve a formação de neo-vasos.

A oclusão do ramo arterial nos casos descritos, assim como no descrito acima de-se no local da placa necrotizante e esse tipo de reação deve-se supostamente, tanto por alterações do diâmetro vascular como por alterações na viscosidade sanguínea¹⁰.

É difícil de se estabelecer uma causa que explique a neo-vascularização em casos de uveítes crônicas ou agudas: se pela própria uveíte que é capaz de formar substâncias capazes de induzir a neo-formação vascular ou se por processos de vasculites periféricas que levam à isquemia retiniana⁵.

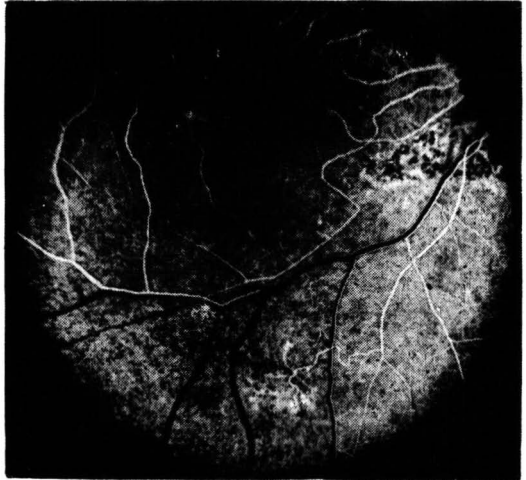
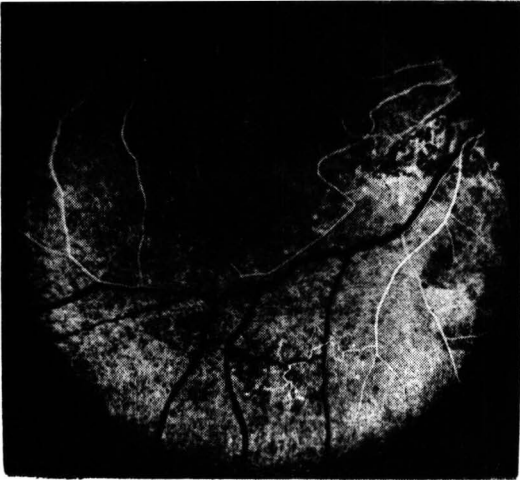


Fig. 2a e 2b — Fase artério-venosa precoce do olho direito mostrando a placa cicatricial da corio-retinite justa papilar inferior, com obstrução arterial, formação de colateral e início do enchimento dos neovasos a partir da rede arterial.



Fig. 2c. — fase venosa tardia da mesma angiografia anterior pondo em evidência o vazamento dos neovasos intra-retinianos e retardo do preenchimento venoso correspondente a zona arterial obstruída.

É interessante notar que, nos casos descritos anteriormente na literatura, cessado o processo inflamatório houve concomitantemente o desaparecimento da neo-vascularização. Fato esse que não ocorreu no caso 2, acima descrito. A neo-formação vascular deu-se tardiamente, de maneira semelhante aos processos de neo-vascularização que ocorrem secundariamente às zonas de não perfusão capilar, no entanto, sem a existência das mesmas e principalmente após uma obstrução arterial e não venosa.

Fica aqui salientada a importância que se deve dar aos seguimentos oftalmoscópicos dos pacientes portadores de placas cicatriciais de corio-retinites necrotizantes e aos cirurgiões de vítreo acostumados a enfrentarem situações de hemorragias vítreas sem uma causa aparente.

RESUMO

No presente trabalho são descritos dois casos raros de complicações secundárias à placas de corio-retinite necrotizante por toxoplasmose: uma neo-formação vascular sub-retiniana e uma obstrução arterial com neo-vascularização intra-retiniana. Até onde se sabe não há na literatura casos de obstrução arterial pós uveíte levando a neo-formação vascular intra-retiniana.

SUMMARY

Two unusual cases of complications secondary to ocular toxoplasmosis are presented. A subretinal neovascularization and a branch artery occlusion with intraretinal neovascularization. As far as we know this is the first case of intraretinal neovascularization secondary to artery occlusion after healed toxoplasmic retinochoroiditis.

BIBLIOGRAFIA

1. PERKINS, E: Ocular toxoplasmosis. *Brit. J. Ophthalmol.* 57:1, 1973.
2. O'CONNOR, G: Ocular toxoplasmosis. *Jpn. J. Ophthalmol.* 19:1, 1975.
3. DESMONTS, G. and COUVER, J: Toxoplasmosis in pregnancy and its transmission to the fetus. *Bull. N.Y. Acad. Med.* 50:146, 1974.
4. ZIMMERMAN L.: Ocular pathology of toxoplasmosis. *Surv. Ophthalmol.* 6: 832, 1961.
5. GILBERT, H. D.: Unusual complications of ocular toxoplasmosis. IN: Fine, S.L. and Owens, S.L. — *Management of Retinal Vascular and Macular Disorders.* Williams & Wilkins, Baltimore, 1983 p. 151.
6. SCHATZ, H., YANNUZZI, L.A. and GITTER, K.A.: Subretinal neovascularization. IN: ——— *The Macula: A Comprehensive Text and Atlas.* Williams & Wilkins, Baltimore, 1979. p. 180.

7. WILLERSON, Jr. D., AABERG, T.M., REESER, F. and MEREDITH, T.A.: Unusual ocular presentation of acute toxoplasmosis. *Brit. J. Ophthalmol.* 61: 693, 1977.
8. FINE, S.L., OWENS, S.L., HALLER, J.A., KNOX, D.L. and PATZ, A.: Choroidal neovascularization as a late complication of ocular toxoplasmosis. *Amer. J. Ophthalmol.* 91:318, 1981.
9. BONOMO, P.P.: Involution without disciform scarring of subretinal neovascularization in presumed rubella retinopathy. *Acta Ophthalmologica.* 60:141, 1982.
10. BRAUNSTEIN, R.A. and GASS, J.D.M.: Branch artery obstruction caused by acute toxoplasmosis. *Arch Ophthalmol.* 98:318, 1980.
11. GILBERT, H.D.: Unusual presentation of acute ocular toxoplasmosis. *Albrecht von Graef's Arch. Klin. Ophthalmol.* 215:53, 1980.
12. SHORB, S.R., IRVINE, A.R., KIMURA, S.J. and MORRIS, B.W.: Optic disk neovascularization associated with chronic uveitis. *Amer. J. Ophthalmol.* 82: 175, 1976.