

# Retinocoroidite presumidamente toxoplásmica em seis irmãos não gêmeos

Claudio Magalhães Silveira \*

## INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma das causas mais comuns de retinocoroidite<sup>1-3</sup>. Diferente do que relatam trabalhos anteriores<sup>1,3-7</sup> irmãos não gêmeos com retinocoroidite presumidamente toxoplásmica, são frequentes em nosso meio. Dois trabalhos confirmam nossas observações: o primeiro refere-se ao acompanhamento em 565 casos de retinocoroidite presumidamente toxoplásmica atendidos entre maio de 1981 e maio de 1984 na Clínica Silveira, que mostrou 44 casos, 7,8%, de irmãos não gêmeos; a segunda observação foi feita entre 396 pessoas por nós examinadas, ao acaso, em um estudo visando obter a prevalência de retinocoroidite na população em geral, em Barão de Cotegipe, Rio Grande do Sul (em publicação). Destas 396 pessoas, 36 (9%) apresentaram lesões presumidamente por toxoplasmose e 4 destes casos eram de irmãos não gêmeos que correspondem a 11% dos casos diagnosticados.

Os casos que estamos relatando são os de 6 irmãos com retinocoroidite, presumidamente toxoplásmica, três dos quais tiveram seus quadros de retinite recidivante, observados pelo período de 10 anos. Atualmente temos mais de 40 famílias com toxoplasmose ocular em vários irmãos que serão alvo de publicações posteriores.

## METODOLOGIA

Todos os seis pacientes tiveram seus olhos examinados pelo autor, através de medidas de acuidade visual, biomicroscopia simples e com lente de Goldman, tonometria de aplanção e oftalmoscopia direta e indireta binocular com depressão escleral. Tiveram também suas lesões fotografadas com retinógrafo Zeiss Yena.

Os diagnósticos diferenciais foram excluídos e a sorologia foi positiva exclusivamente para toxoplasmose em todos eles.

## História familiar e epidemiologia

A família apresentada é constituída dos pais que não tem retinocoroidite toxoplásmica

e 12 gestações das quais 2 abortos espontâneos, 5 filhas e 1 filho com toxoplasmose ocular bilateral e 2 filhas e 2 filhos sem toxoplasmose ocular. Vivem em uma propriedade rural há mais de 30 anos. As características são de minifúndio e contato próximo com os animais. Além de gatos que fazem o controle dos roedores e tem acesso à casa, jardim e horta, possuem galinhas, porcos, vacas e cães. Os hábitos alimentares não incluem a ingestão de carne crua ou mal passada a não ser nos embutidos: salames, linguças etc... usualmente preparados em casa e ingeridos crus. O clima da região é temperado e permite a conservação dos oocistos de toxoplasma por longo tempo. A mãe e as crianças tiveram contato com os gatos nos períodos gestacionais e neonatal.

A figura 1 apresenta a árvore genealógica da família, os casos, todos, examinados, e as sorologias para toxoplasmose realizadas em 1986. Além dos dois abortos já referidos, um dos filhos apresenta retardo mental.

## APRESENTAÇÃO DE CASOS

### Caso n.º 1

1.ª consulta — 19/04/74; sexo — feminino; Idade — 20 anos

Motivo da consulta — presença de nuvem no OD

OD AV=20/25, aplanção de 16 mm Hg, papilite aguda com 2 cruces de células vítreas. Retinocoroidite periférica atrófica com 2 diâmetros papilares, entre 12 e 2 horas.

OE AV <20/200, aplanção de 12 mm Hg. Retinocoroidite macular atrófica com 3 diâmetros papilares e várias lesões disseminadas no polo posterior, atrofia parcial de nervo óptico, ausência de atividade inflamatória.

As lesões ativas foram tratadas com Sulfametoxazol, Perimetamina e Corticosteróide. Sem recidiva até março de 86...

### Caso n.º 2

1.ª consulta — 08/07/75; sexo — masculino; idade — 20 anos

\* Médico Oftalmologista de Clínica Silveira, Erechim — RS.

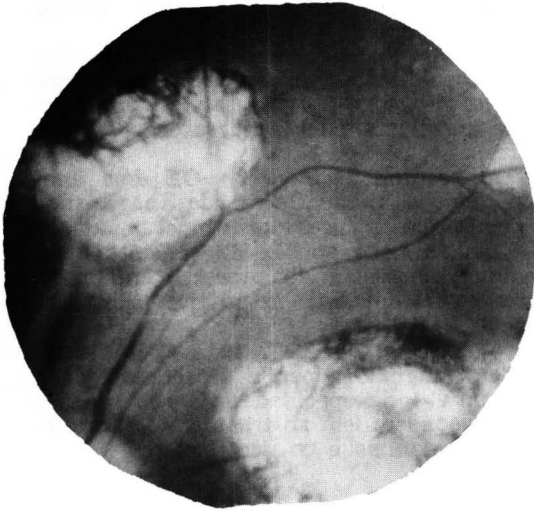


Fig. 1 — 1.ª filha (32 anos)



Fig. 2 — 2.ª filha (31 anos)

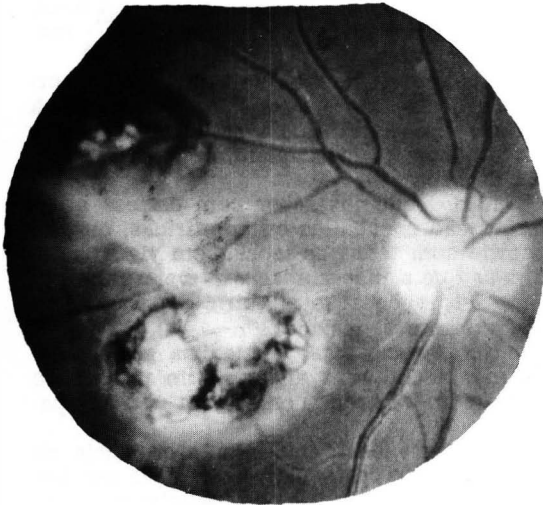


Fig. 3 — 5.ª filha (21 anos)

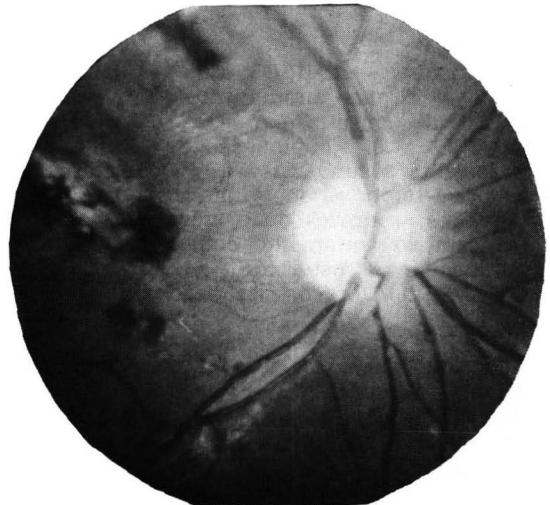


Fig. 4 — 6.ª filha (20 anos)

Motivo da consulta — desconforto e nuvem OD

OD AV < 20/200 Aplanção de 18 mm Hg

Segmento anterior com discreta atividade inflamatória e vítreo turvo impossibilitando a visão do fundo de olho.

Após tratamento apresentou melhora significativa com AV = 20/50 e foi possível examinar o fundo de olho, que apresentava: lesão de retinocoroidite medindo 5 diâmetros papilares, periférica às 4 horas.

OE AV 20/20, aplanção de 14 mm Hg; sem alterações...

Após 10 anos apresentou:

OD AV = 20/50, aplanção de 14 mm Hg, e lesões cicatrizadas.

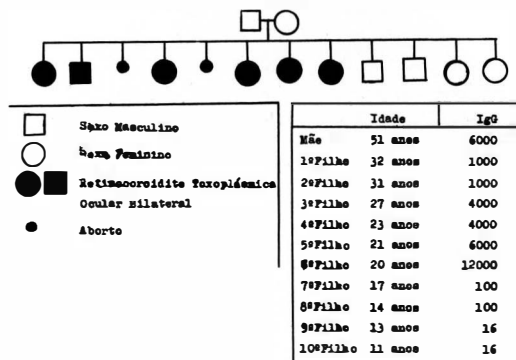
OE AV = 20/30, aplanção de 14 mm Hg, retinocoroidite disseminada exsudativa e 2 cruzes de opacidades vítreas.

Caso n.º 3

1.ª consulta — 03/04/83; sexo — feminino; idade — 24 anos

Motivo da consulta — pouca visão no OD. Relata a primeira manifestação da doença aos 13 anos e recidivas aos 16, 19 e 21 anos

**Genealogia e Resultados de IgG para Toxoplasmose pela Reação de Imunofluorescência realizados em 1986.**



OD AV = 20/200, aplanção de 15 mm Hg. Retinocoroidite macular cicatrizada e várias lesões satélites exsudativas disseminadas no polo posterior.

OE AV = 20/20, aplanção de 15 mm Hg e retinocoroidite às 12 hs, com vários focos satélites, todos cicatrizados.

**Caso n.º 4**

1.ª consulta — 29/10/85; sexo — feminino; idade — 22 anos, prematura de 7 meses.

Motivo da consulta — queda de AV OD OD AV = 20/30, aplanção de 15 mm Hg; iridociclite secundária e retinocoroidite exsudativa temporal superior com 3 diâmetros papilares; 3 cruces opacidades vítreas. Boa resposta ao tratamento com Sulfa, Pirimetamina e corticosteróide.

OE AV = 20/20 focos cicatrizados.

**Caso n.º 5**

1.ª consulta — 11/09/84 sexo — feminino; idade — 19 anos

Motivo da consulta — Nuvem OD

OD AV < 20/200, aplanção de 12 mm Hg; retinocoroidite disseminada cicatrizada de polo posterior com uma lesão atingindo a mácula e atrofia parcial de nervo óptico.

OE — Normal. Dois anos após apresentou recidiva no OD com presença de novas lesões satélites;

OE — lesão periférica exsudativa. Tratamento com Sulfa, Pirimetamina e corticosteróide, controlaram o processo inflamatório.

**Caso n.º 6**

1.ª consulta — 15/06/76; sexo — feminino; Idade — 10 anos

Motivo da Consulta — baixa AV

OD AV < 20/200; aplanção de 12 mmHg. Retinocoroidite macular e lesão cicatrizada acima da mácula, unidas por brida vítrea

que também se une com a papila. Atrofia parcial de papila.

OE AV < 20/200; aplanção de 12 mm Hg; retinocoroidite disseminada com uma lesão atrófica macular e lesão satélite em atividade às 4 horas, com 3 cruces de opacidade vítreas.

Apresentou recidiva no OE dois anos após com lesão satélite exsudativa, próxima à papila que se apresentava hiperemiada.

Quatro anos após a 1.ª consulta apresentou recorrência do processo inflamatório do OD com lesão exsudativa próxima à mácula.

Nova crise no OD 7 anos após a crise inicial, atingindo a papila e área peri papilar com 2 + de opacidades vítreas.

Respondeu bem ao tratamento com Sulfa, Pirimetamina e corticosteróide.

**DISCUSSÃO**

A alta prevalência de sorologia positiva na região (92%), e a prevalência de 9% de retinocoroidite possivelmente toxoplásmica, se devem provavelmente a importantes fontes infectantes.

Como os pacientes são saudáveis, a ocorrência desses casos deve estar relacionada à grande oportunidade de contaminação que estas fontes proporcionam, e, ou à virulência da cepa.

Não podemos saber com certeza se as lesões são congênitas ou adquiridas, mas de acordo com todas as teorias em vigor, acredita-se que a mãe passaria toxoplasmose para o feto apenas ao adquirir a primo-infecção durante a gravidez<sup>1,5</sup>.

No presente caso a história gestacional da mãe inclui dois abortos, um prematuro e um com retardo mental sem causas aparentes.

Em uma área com alta prevalência de sorologia e lesões oculares não deve ser descartada a possibilidade de toxoplasmose adquirida, que segundo Aspell e col.<sup>6</sup> pode não ser tão rara quanto se tem afirmado.

Independentemente da forma como estes olhos foram atingidos é importante estarmos alertas para o fato de que mais de um irmão pode ser afetado pela toxoplasmose ocular.

**RESUMO**

A retinocoroidite toxoplásmica em irmãos não gêmeos não é rara na região de Erechim, Rio Grande do Sul e corresponde a 7,8% dos casos de toxoplasmose ocular, atendidos de maio de 81 a maio de 84.

O autor apresenta, família de seis irmãos não gêmeos com retinocoroidite toxoplásmica, diagnosticada através de aspecto clínico das lesões, sorologia positiva exclusivamente para toxoplasmose e exclusão dos diag-

nósticos diferenciais. Três dos pacientes foram acompanhados pelo autor pelo período de 10 anos tendo ocorrido vários episódios de retinocoroidite toxoplásmica recorrente.

#### SUMMARY

Presumed toxoplasmic retinochoroiditis in siblings are not rare in our region (Erechim, Rio Grande do Sul).

Six siblings showed toxoplasmic retinochoroiditis according to the clinical picture, positive serology for toxoplasmosis and exclusion of differential diagnosis.

Three siblings had documented episodes of ocular inflammation consistent with recurrent toxoplasmic retinochoroiditis.

#### BIBLIOGRAFIA

1. BELFORT JR., R.; IMAMURA, P. M.; BONOMO, P. P. — Toxoplasmose Ocular. Arq. Bras. Oftalmol., 38: 1-9, 1975.
2. OREFICE, F. — Síndrome do olho vermelho. In: Marra, U. D. — Medicina Ambulatorial. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1982.
3. ABREU, M. T.; HIRATA, P. S.; BELFORT JR., R.; DOMINGUES, S. — Uveíte em São Paulo. Arq. Bras. Otol., 43: 10-16, 1980.
4. STERN, G. A. & ROMANO, P. E. — Congenital Ocular Toxoplasmosis. Possible Occurrence in Siblings. Arch. Ophthalmol., 96: 615-6, 1978.
5. PERKINS, E. S. — Ocular Toxoplasmosis. Br. J. Ophthalmol. 57: 1-12, 1973.
6. AWAN, K. J. — Congenital Toxoplasmosis, Chances of occurrence in Subsequent Siblings. Ann. Ophthalmology, 10: 459-62, 1978.
7. LOU, P.; KAZDAN, J.; BASU, P. K. — Ocular Toxoplasmosis in three Consecutive Siblings. Arch. Ophthalmol., 96: 613-4, 1978.
8. ASBELL, P. A.; STERN, H.; VERMUND, S. H. & HOFELDT, A. J. — Presumed Toxoplasmic retinochoroiditis in Four Siblings. Am. J. Ophthalmol., 94: 656-8, 1982.

---

## Toxoplasmose ocular - Enigma a espera de estudos clínicos adequados

Carlos Eduardo Natalli Pavesio<sup>1</sup>; Rubens Belfort Jr.<sup>2</sup>; Denise de Freitas<sup>1</sup>; Mariza Toledo de Abreu<sup>3</sup>

### INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é a causa mais comum de uveíte posterior e seu quadro se inicia sempre por retinite, associada secundariamente a uma coroidite e iridociclite<sup>1,2</sup>. No Brasil corresponde a aproximadamente 50% das uveítes<sup>3-5</sup>.

A toxoplasmose ocular continua ainda desconhecida em muitos aspectos, em parte pela inexistência de estudos clínicos adequados. Até hoje, apesar da grande parte dos autores o preconizarem<sup>1,2,6</sup> não há sequer a comprovação científica de que o tratamento "específico" é melhor que o placebo, contribuindo para menor tempo de cicatrização, melhor visão final ou menor número de recidivas. Nota-se na literatura que as drogas específicas para toxoplasmose ocular são sugeridas a partir de trabalho com metodologia inadequada. Frente ao grande número de drogas utilizadas no tratamento da toxoplasmose, apresentamos aqui, com o objetivo também de ressaltar a inadequação dos trabalhos retrospectivos, nossa experiência relativa à eficácia destas drogas, assim como

à porcentagem de recorrência nos diferentes tratamentos e grupos de maior risco, ao mesmo tempo que realizamos estudo prospectivo, duplo controlado, em toxoplasmose ocular, comparando a efetividade de diferentes tratamentos.

### MATERIAIS E MÉTODOS

Foram atendidos no serviço de uveítes da Escola Paulista de Medicina de 1974 a 1985, 1740 casos de uveítes, dos quais 396 pacientes (22,7%) tiveram diagnóstico clínico-laboratorial de toxoplasmose ocular ativa, de acordo com critérios clínicos e laboratoriais publicados<sup>1,4</sup>. Todos os pacientes com diagnóstico de toxoplasmose ocular ativa apresentaram sorologia positiva para toxoplasmose pela reação de imunofluorescência indireta e exclusão de diagnósticos diferenciais ao lado de retino coroidite granulomatosa focal exsudativa. A imunofluorescência específica para toxoplasmose apresentava-se menor que 1: 1000 em 71% dos pacientes. Dos 396 pacientes, 53% apresentavam menos de 30 anos de idade e de to-

<sup>1</sup> Oftalmologista da Disciplina de Oftalmologia, Escola Paulista de Medicina.

<sup>2</sup> Prof. Adjunto Doutor em Oftalmologia, Doutor em Imunologia, Escola Paulista de Medicina.

<sup>3</sup> Prof. Assistente Mestre em Oftalmologia, Escola Paulista de Medicina.