

# Aspectos clínicos da uveíte anterior e diagnóstico diferencial

Valentim Nunes Araújo

Esta publicação objetiva a revisão anátomo-fisiológica de algumas patologias no diagnóstico clínico da Uveíte anterior sem uma terapêutica armada tornando-nos mais práticos na clínica oftalmológica e outras patologias como: Irite, Glaucoma, Conjuntivites e Ceratites.

Apesar de ser rotineiro em nossos consultórios o surgimento de pacientes portado-

res de patologias oculares com quadro anatomopatológico e exames externos similares, há a possibilidade de nos confundirmos com outras patologias.

Por isso, faz-se mister que venhamos a usar uma criteriosa investigação que nos conduza a uma história clínica a mais apurada possível, pois se assim não agirmos teremos complicações que podem se tornar irreversíveis.

## CLASSIFICAÇÃO DAS UVEITES

Características da inflamação granulomatosa e não granulomatosa na uvea posterior		
	Granulomatosa	Não Granulomatosa
Alteração da porção anterior	Ocasionalmente depósitos ceráticos epitelioides.	Geralmente nenhuma.
Alterações do vítreo.	Usualmente densas turvações vítreas. Opacidades densas, "como véu" são frequentes.	De leve a intensa turvação geral.
Edema retiniano e subretiniano.	Geralmente de leve a moderado e localizado em torno do exsudato. Intenso apenas quando existe uma reação alérgica secundária.	Forte e generalizado, com turvação das margens neuro-retinianas e leito vascular retiniano.
Exsudatos coroidianos.	Pesados exsudatos. As extremidades podem ser turvas por edemas retiniano e sub-retinianos envolventes.	Não há exsudatos pesados. Ocasionalmente áreas localizadas de infiltrações profundas.
Envolvimento retiniano secundário.	Quase invariável com destruição retiniana.	Nenhum ou limitado ao pigmento e neuroepitélio.
Danos orgânicos residuais.	Grandes lesões eiais com pigmento maciço sempre circundando a lesão.	Nenhuma, ou alterações granulares finas no epitélio pigmentar com danos ao neuroepitélio e ocasionalmente gliose superficiais.

Características da inflamação granulomatosa e não granulomatosa na uvea anterior		
	Granulomatosa	Não Granulomatosa
Estabelecimento. Curso clínico	Lento e insidioso. Crônico; frequência de remissões e exacerbações.	Agudo. Geralmente auto-limitado (1 — 6 semanas).
Inflamações	Inflamação ciliar de pequeno grau. Aguda apenas quando existe uma reação alérgica secundária.	Aguda, intensa inflamação ciliar.
Depósitos ceráticos	Pesados; frequentes depósitos de células epitelioides "gordura carneiro".	Depósitos de células linfóides "pontilhadas".
Aquoso	Poucas células, fibrina apenas se existe uma superposição de reação alérgica comumente fraco "flare" aquoso.	Muitas células, comumente fibrina, intenso "flare" em estágios ativos.
Nódulos Alterações da íris	Frequentes (Koeppel, Bussaca, estromal). Ligeiro edema, espessamente orgânico decorrente da infiltração celular.	Nenhum. Edema, turvação da estrutura da íris, frequentemente dilatação capilar aguda.
Sinéquias posteriores	Fortes, formas organizadas de aderências precoces, geralmente difíceis ou impossíveis de romper.	Nenhuma ou adesões de fibrina facilmente rompidas em ataques precoces. Torna-se organizada apenas depois de ataques repetidos
Danos orgânicos	Se a doença não é checada, geralmente os danos progressivos decorrem da instalação do primeiro ataque, fibrose, sinéquias posteriores, oclusão pupilar, glaucoma secundário, tisis bulbar.	Geralmente nenhum em ataques precoces. Ceratite em faixa, sinéquias posteriores, glaucoma secundário, catarata, tisis bulbar podem ocorrer depois de repetidos ataques.

Diagnóstico diferencial de uveíte com outras patologias oculares

	Irite Aguda	Glaucoma Agudo	Conjuntivite Aguda	Ceratitis
Pupila	pequena, irregular	dilatada	normal	pequena (fotofobia)
Injeção	pericorneal	pericorneal e episclerótica	conjuntival superficial	pericorneal e episcleral.
Iris	aspecto tumeffeito	congesto e feito	normal	— — — —
Lacrimajamento	presente	presente	secreção mucosa ou mucopurulenta	presente
Dor	moderada, paroxística (vai e vem)	muito intensa, em fisgada, lacerante	presente, porém não intensa	presente
Câmara anterior	profundidade normal	muito superficial	normal	geralmente normal.
Tensão do globo ocular	geralmente normal ou suave	aumentada	inalterada	inalterada.
Córnea	transparente na superfície posterior. Pode haver precipitados	aspecto turvo	normal	edema com opacificação no local.
Visão	moderadamente diminuída	consideravelmente diminuída em arco-iris	normal	borrosa e diminuída.
Secreção	raríssima	rara	comum	raríssima exceto quando estiver associado outras patologias do segmento anterior
Incidência	comum	incomum	extremamente comum	incomum e geralmente quando há é unilateral.
Resposta luminosa	fraca	fraca	normal	fraca
Esfregaço	ausente	ausente	presente	presente

BIBLIOGRAFIA

ADLER'S — Fisiologia del Ojo Aplicacion Clinica. Ed. Medica Panamericana, 1980.  
 DUKE, Elder S. — Parson's. Enfermedades de los ojos. 15.ª Ed., Editorial Inter Americano, México, 1970.  
 EL MANUAL MERCK de Diagnóstico e Terapêutica, 1974.  
 GARDNER/GRAY. Anatomia. Guanabara Koogan, 3.ª Ed., 1971.

GOMBOS, G. — Hand book of Ophthalmologic — emergencies, 2.ª Edição.  
 NOVER, A. — The Ocular Fundus, Lea e Febijer, Philadelphia, 1968.  
 SORSEY, A. — Diseases of the Fundus Oculi. Editorial Panamericano, 1978.  
 WOODS, A. C. & BURGESS, A. S. — Endogenous Uveitis, 1956, Williams & Wilkins, Baltimore.