

Incidência e etiologia de uveítes em Curitiba

Incidence and etiology of uveitis in Curitiba

Marcelo Luis Gehlen ⁽¹⁾
Vanessa Maria Dabul ⁽²⁾
Silvio Seiji Obara ⁽²⁾
Sara Patrícia Grebos ⁽²⁾
Carlos Augusto Moreira ⁽¹⁾

RESUMO

Objetivo: Determinar a incidência e a etiologia dos casos de uveítes em Curitiba-PR.

Métodos: Foram estudados 68 casos de uveítes em Curitiba, PR, atendidos no ambulatório de oftalmologia no período de janeiro a abril de 1998 procurando estabelecer o diagnóstico a partir de ampla investigação clínica e laboratorial.

Resultados: Em nosso estudo, constatamos que a uveíte posterior foi a mais encontrada (49%), seguindo-se a panuveíte (29%) e, com menor frequência, a uveíte anterior (22%). A etiologia mais frequente para as uveítes posteriores foi a toxoplasmose, responsável por 88% dos casos. Entre as panuveítes, novamente a toxoplasmose prevaleceu, com 85% e, dentro das uveítes anteriores, a principal causa foi a espondilite anquilosante com 20%.

Conclusão: Em Curitiba, há um predomínio de uveítes posteriores e panuveítes, sendo a causa mais comum a toxoplasmose. No entanto, enfatiza-se que existem outras causas importantes de uveítes que devem ser lembradas pelo oftalmologista na investigação clínica.

Palavras-chave: Uveíte; Toxoplasmose; Etiologia.

INTRODUÇÃO

A uveíte pode ser manifestação de doenças infecciosas, reumáticas ou doenças de etiologia desconhecida. As uveítes podem ocorrer na ausência de qualquer enfermidade detectável ¹.

Ressalta-se também a importância epidemiológica no reconhecimento da etiologia da uveíte que varia muito com a região geográfica, sexo, etnia, idade, aspectos sociais e fatores imunológicos ⁵.

Atualmente classificamos as uveítes segundo sua localização anatômica em anteriores, intermediárias, posteriores e panuveítes. Ainda pelo aspecto biomicroscópico pode-se diferenciar lesões granulomatosas das não granulomatosas ³.

Em uma população de 100.000 pessoas, no período de um ano, aproximadamente 15 novos indivíduos apresentarão uveíte ⁷. Nos Estados Unidos acredita-se ainda que a uveíte represente cerca de 10% de todos os casos de cegueira legal ⁷.

A toxoplasmose tem sido indicada como a uveíte mais frequente no sul do Brasil ¹ e tem ocupado lugar de destaque nas alterações maculares inflamatórias.

A prevalência estimada de lesões oculares por toxoplasmose em São Paulo é estimada ao redor de 8,5 a 9% ⁵.

A importância deste trabalho se deve à ausência de estudo semelhante

Trabalho apresentado de 7 a 10 de setembro de 1998 no XIII Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira e Reabilitação Visual sob forma de poster.

⁽¹⁾ Médicos Oftalmologistas do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba.

⁽²⁾ Médicos residentes do Serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba.

Endereço para correspondência: Marcelo Luis Gehlen - Rua Buenos Aires, 486; apto. 201. CEP 80250-070. E-mail: gehlen@datasoft.com.br

ANÚNCIO

no Paraná. Curitiba e região metropolitana têm, aproximadamente, 2.400.000 habitantes e considerando a prevalência de uveítes em outras populações, Curitiba deverá ter cerca de 360 novos casos de uveítes em cada ano.

O objetivo deste estudo é determinar a incidência e etiologia das uveítes na cidade de Curitiba.

PACIENTES E MÉTODO

Foi realizado um estudo prospectivo sobre os 68 casos de uveítes diagnosticados no ambulatório de oftalmologia do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba no período de 05 de janeiro a 15 de abril de 1998. Após exame oftalmológico completo a fim de identificar o sítio anatômico da uveíte (anterior, posterior ou panuveíte), os pacientes eram submetidos ao protocolo do trabalho, onde eram pesquisados os seguintes dados:

Para uveíte anterior, constavam no protocolo as seguintes hipóteses etiológicas: SIDA, espondilite anquilosante, síndrome de Reiter, síndrome de Behçet, artrite reumatóide juvenil, herpes simples, herpes zoster, sarcoidose, tuberculose, hanseníase, trauma, iridociclite heterocrômica de Fuchs e idiopática.

Nos protocolos de uveíte posterior, constavam hipóteses etiológicas para toxoplasmose, SIDA, sífilis, sarcoidose, aspergilose, candidíase, criptococose, histoplasmose, nocardiose, cisticercose, oncocercose, toxocaríase, citomegalovírus, síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada, doença de Lyme, poliarterite nodosa, policondrite relapsa, LES, granulomatose de Wegener, doença inflamatória intestinal, neoplasia (leucemia, linfoma, melanoma), tuberculose, hanseníase, brucelose, rubéola, necrose aguda da retina, coroidopatia do nascimento, coroidite geográfica, coroidite serpiginosa e doença de Eales.

Constavam no protocolo da panuveíte as hipóteses etiológicas de SIDA, sífilis, toxoplasmose, brucelose, sarcoidose, hanseníase, coxsackie, Epstein-Barr vírus, herpes simples, herpes zoster, rubéola, policondrite relapsa, LES, síndrome de Behçet, granulomatose de Wegener, doença inflamatória intestinal, síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada e oftalmia simpática.

O diagnóstico era estabelecido, então, por anamnese, exame oftalmológico e exame físico completos e para cada suspeita clínica, foram solicitados exames complementares, como sorologia para toxoplasmose, para HIV, VDRL, CMV, BAAR, sorologia para rubéola, raio X de sacroilíacas, FAN, fator reumatóide, VHS, proteína C reativa e mucoproteínas.

RESULTADOS

Observou-se no presente estudo a maior frequência de uveíte posterior (49%), seguido de 29% de casos de panuveíte e 22% de uveíte anterior (Fig. 1).

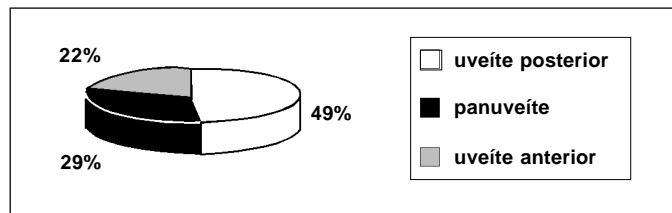


Fig. 1 - Frequência das uveítes conforme local anatômico.

Ao analisar os resultados obtidos dos protocolos de uveíte posterior, observou-se que, esta, é causada por toxoplasmose em 88% dos casos e tendo como outras causas a toxocaríase (3,03%), tuberculose (3,03%), citomegalovírus (3,03%) e de causa indeterminada (3,03%).

A amostra de panuveíte encontrada teve como causa, em 85% dos casos, a toxoplasmose, 5% de citomegalovírus, 5% de síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada e 5% de herpes zoster.

Dentre as uveítes causadas por toxoplasmose 64% dos casos foram representados por uveíte posterior e 36% por panuveíte. Não houve nenhum caso de uveíte anterior devido à toxoplasmose (Fig. 2).

Menos freqüente (22%), a uveíte anterior apresentou as mais variadas causas, dentre elas destaca-se a espondilite anquilosante (20%), doença de Fuchs (13,3%), herpes simples (13,3%), herpes zoster (6,66%), doença de Behçet (6,66%), trauma (6,66%) e com predomínio de causa idiopática (33,5%) (Fig. 3).

Não houve nenhum caso de uveíte intermediária isolada na amostra estudada.

Não houve nenhum caso de paciente HIV positivo.

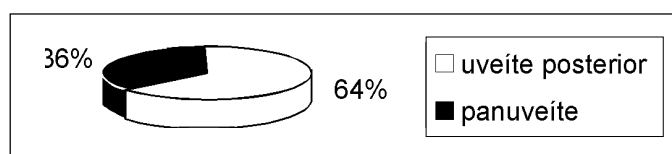


Fig. 2 - Frequência das uveítes por toxoplasmose.

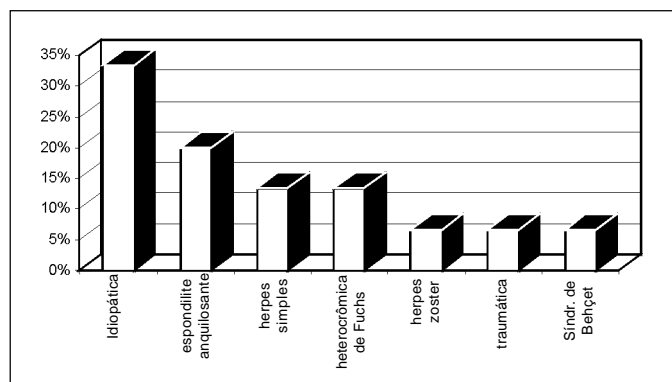


Fig. 3 - Frequência das uveítes anteriores conforme etiologia.

ANÚNCIO

DISCUSSÃO

A característica etiológica das uveítes difere conforme a região geográfica do planeta. Nos Estados Unidos, há maior frequência de uveíte anterior (51,6%), seguido da uveíte posterior (19,4%), panuveíte (16%), intermediária (13%)⁹. Neste estudo, observou-se uma alta incidência de uveíte posterior (49%) devido à grande quantidade de pacientes com toxoplasmose. Segundo a literatura estudada, cerca de 17% das panuveítes são idiopáticas⁴. A panuveíte esteve presente em 29% dos casos, sendo que a maioria absoluta foi representada pela toxoplasmose (17 dos 20 pacientes). Nenhum caso de panuveíte idiopática foi relatado neste trabalho.

A uveíte anterior representou 22% dos pacientes sendo que destes, 33,5 % eram de origem idiopática corroborando com os dados da literatura⁴.

Na Europa, onde a uveíte anterior é mais freqüente, a espondilite anquilosante corresponde à maioria dos casos diagnosticados^{6, 8, 10}.

Similarmente, o presente estudo demonstrou que a espondilite anquilosante consiste na patologia diagnosticada mais comum entre as uveítes (20%).

A toxoplasmose apresentou-se como a principal etiologia dentro das uveítes posteriores na Índia².

Apesar da pequena amostra, este trabalho registrou uma porcentagem elevada de casos de toxoplasmose como causa principal de uveíte posterior e panuveíte. Estes dados são semelhantes aos obtidos em outras regiões brasileiras¹.

Portanto, conclui-se que, em Curitiba, existe um grande predomínio de uveíte posterior tendo como causa mais freqüente a toxoplasmose (88%). Também nos casos de panuveíte a toxoplasmose foi a causa mais comum (85%). No entanto, deve-se enfatizar que a realização de exames clínicos e laboratoriais são imprescindíveis para o diagnóstico das demais causas de uveítes, embora menos freqüentes.

SUMMARY

Purpose: *To study the incidence and etiology of uveitis in Curitiba, PR, Brazil.*

Methods: *Sixty-eight cases of uveitis were studied in Curitiba, PR between January and April, 1998. Clinical and laboratorial research was performed in order to establish the diagnosis.*

Results: *In this study, we found that posterior uveitis was the most frequent (49%), followed by panuveitis (29%), and, less frequently, anterior uveitis (22%). The major etiology of posterior uveitis was toxoplasmosis, responsible for 88% of the cases; among panuveitis, toxoplasmosis also predominated, representing 85% and, the main cause of anterior uveitis was ankylosing spondylitis with 20%.*

Conclusions: *In Curitiba, posterior uveitis and panuveitis predominate, and the most frequent etiology is toxoplasmosis. However, its important to emphasize that there are other important causes of uveitis which should be remembered by the ophthalmologist during the clinical investigation.*

Keywords: *Uveitis; Toxoplasmosis; Etiology*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abreu MT, Hirata PS, Belfort Jr. R, Domingues S. Uveítes em São Paulo: estudo epidemiológico, clínico e terapêutico. *Arq Bras Oftal* 1980;43:10-6.
2. Biswas J, Narain S, Das D, Ganesh SK. Pattern of uveitis in a referral uveitis clinic in India. *Int Ophthalmol* 1996;20(4):223-8.
3. Martenet AC, Bischoff PM, Grobi PJ, Fierz W. Immune complexes and uveitis. In: Silverstein AM, O'Connor GR eds. *Immunology and immunopathology of the eye*. New York, Masson USA, 1979;55-7.
4. Merrill PT, Kim J, Cox TA, Betor CC, McCallum RM, Jaffe GJ. Uveitis in the southeastern United States. *Curr Eye Res* 1997;16(9):865-74.
5. Muller MEW. Incidência de toxoplasmose em bulbos oculares do Banco de Olhos de SP. Tese de Mestrado apresentada à Escola Paulista de Medicina, 1987.
6. Päivönsalo Hietanen T, Tuominen J, Vaahtoranta Lehtonen H, Saari KM. Incidence and prevalence of different uveitis entities in Finland. *Acta Ophthalmol Scand* 1997;75(1):76-81.
7. Pavan-Langston D. *Manual of Ocular Diagnosis and Therapy*, 4^a ed. 1996;181-2.
8. Pivetti Pezzi P, Accorinti M, La Cava M, Colabelli Gisoldi RA, Abdulaziz M. Endogenous uveitis: analysis of 1,417 cases. *Ophthalmologica* 1996;210(4):234-8.
9. Rodríguez A, Calonge M, Pedroza Seres M, Akova YA, Messmer EM, Damico DJ, Foster CS. Referral patterns in a tertiary eye care center. *Arch Ophthalmol* 1996;114:15,593-9.
10. Tran VT, Auer C, Guex-Crosier Y, Pittet N, Herbot CP. Epidemiological characteristics of uveitis in Switzerland. *Int Ophthalmol* 1994;18(5):293-8.

Novidades na Internet!!!

Agora no site CBO você tem disponível todas as informações na íntegra dos

Arquivos Brasileiros de Oftalmologia

<http://www.cbo.com.br/abo>