

Retinite herpética em pacientes com AIDS

Herpetic retinitis in patients with AIDS

Áisa Haidar⁽¹⁾
Cristina Muccioli⁽²⁾
Michel Eid Farah⁽³⁾
Rubens Belfort Júnior⁽⁴⁾

RESUMO

Objetivo: Estudar a incidência e as formas de retinite herpética em pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

Material e Métodos: Estudo retrospectivo de pacientes com diagnóstico de AIDS e retinite herpética no período de janeiro de 1992 a janeiro de 1997.

Resultados: Do total de 1450 pacientes com diagnóstico de AIDS, 51 tinham também o diagnóstico de retinite herpética sendo 29 (57%) com necrose aguda da retina (ARN) e 22 (43%) com necrose progressiva da retina externa (PORN). Dos 29 pacientes (40 olhos) com ARN, 28 (96%) eram do sexo masculino. Dos 40 olhos foi observado acometimento unilateral em 24 (60%) e bilateral em 8 (40%), baixa de acuidade visual em 36 (90%), inflamação de segmento anterior em 28 (70%), precipitados ceráticos em 15 (37,5%), sinéquias posteriores em 8 (20%) e células vítreas em 21 (52,5%) olhos. Comprometimento do nervo óptico ocorreu em 7 (17,5%) olhos e alterações vasculares retinianas em 36 (90%) olhos. Dos 22 pacientes (25 olhos) com PORN, 20 (95%) eram do sexo masculino. Dos 25 olhos foi observado acometimento unilateral em 17 (68%) e bilateral em 4 (32%), baixa de acuidade visual em 18 (82%), inflamação do segmento anterior em 8 (36%), sinéquias posteriores em 2 (9%) e células vítreas em 6 (27,7%) olhos. Houve envolvimento de nervo óptico em 4 (18%) olhos.

Conclusão: A retinite herpética é rara, ocorrendo em 3,5% dos pacientes com AIDS no período estudado, sendo a forma mais comum a necrose aguda de retina (2,0%) e a seguir, a síndrome da necrose progressiva da retina externa (1,5%).

Palavras-chaves: Retinite herpética; AIDS.

Trabalho realizado no Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina.

⁽¹⁾ Fellow do Setor de Uveítes e AIDS do Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina.

⁽²⁾ Chefe do Setor de Uveítes e AIDS do Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina e Professora Adjunta do Departamento de Oftalmologia da Faculdade de Medicina de Mogi das Cruzes.

⁽³⁾ Professor Adjunto do Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina.

⁽⁴⁾ Professor Titular e Chefe do Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina.

Endereço para correspondência: Rua Botucatu, 822, Vila Clementino, São Paulo (SP) CEP 04023-062. E-mail: epmoftal.@eu.ansp.br. Fone: (011) 572-7713 - Fax: (011) 573-4002.

INTRODUÇÃO

A síndrome de necrose aguda da retina (ARN) pode ser uni ou bilateral¹⁻³, sendo descritos os dois primeiros casos no Brasil em 1985 em pacientes HIV negativos. Caracteriza-se por apresentar necrose retiniana periférica, acompanhada de vasculite oclusiva, uveíte anterior branda a severa, vitreíte moderada a intensa e neurite óptica, podendo acometer também imunodeprimidos¹⁻⁴.

A síndrome da necrose progressiva da retina externa, considerada forma variante da retinite herpética necrosante, é observada em pacientes com AIDS⁵. Acomete indivíduos imunodeprimidos infectados pelo HIV, com

número de células CD4 inferior a 100 mm³. Apresenta reação inflamatória mínima ou ausente no segmento anterior e vítreo, com extensas áreas de necrose nas camadas mais profundas da retina, que geralmente têm início na região do pólo posterior com progressão muito rápida, apesar da terapêutica específica, levando em pouco tempo e em grande parte dos casos, à cegueira bilateral⁵⁻⁷.

O objetivo desse trabalho é estudar as formas de retinite herpética necrosante e determinar sua freqüência nos pacientes infectados pelo HIV.

PACIENTES E MÉTODOS

No período de janeiro de 1992 a janeiro de 1997, foram examinados no Ambulatório de Uveítes e AIDS, 1450 pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) com queixas oculares.

O diagnóstico da infecção pelo HIV foi realizado pelo método de ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay), e confirmado, pelo western blot.

Os pacientes foram submetidos a exame oftalmológico que constou de medida da acuidade visual, biomicroscopia, tonometria de aplanção e oftalmoscopia binocular indireta. Retinografia e angiofluoresceinografia foram realizadas em casos selecionados.

Os critérios clínicos diagnósticos utilizados para ARN e PORN, de acordo com Engstron et al.⁷, estão apresentados no quadro I. As lesões foram localizadas na retina conforme o esquema de Holland et al.⁸ que dividiram a retina em: zona I (2 diâmetros papilares a partir do centro da papila e 3 diâmetros papilares a partir da mácula); zona II (zona I até as veias vorticosas) e zona III (zona II até a "ora serrata").

RESULTADOS

Dos 1450 pacientes examinados, 51 (3,5%) apresentaram diagnóstico de retinite herpética. Destes, 29 (2%) com média de idade de 36 anos (variando de 21 a 52 anos) tiveram diagnóstico de ARN, correspondendo a 40 olhos e 22 (1,5%) tiveram o diagnóstico de PORN, correspondendo a 25 olhos, com média de idade de 37anos (variando de 20 a 53 anos) (Tabela 1).

Dos 29 pacientes com ARN, 28 (96%) eram do sexo masculino. Os fatores de risco para infecção pelo HIV foram: contato homossexual em 17 (60%); contato heterossexual em 9 (30%) e uso de drogas endovenosas em 3 (10%) pacientes.

Dos 40 olhos com ARN foi observado acometimento unilateral em 24 (60%) e bilateral em 8 (40%), baixa da acuidade visual em 36 (90%) e moscas volantes em 4 (10%) olhos. Inflamação do segmento anterior foi observada em 28 (70%) dos 40 olhos, sendo: 1+ de células em 1 (4%) olho; 2+ de células em 21 (75%) olhos e 3+ de células em 6 (21%) olhos. Observou-se precipitados ceráticos em 15 (37,5%), sinéquias posteriores em 8 (20%) e células vítreas em 21 (52,5%) dos 40 olhos, sendo 1+ de células

Tabela 1. Aspectos demográficas da necrose aguda de retina (ARN) e necrose progressiva da retina externa (PORN).

Características	ARN	PORN
Número de pacientes	29	22
Número de olhos envolvidos	40	25
unilateral	24	17
bilateral	8	4
Idade (anos)		
média	36	37
intervalo	21-52	20-53
Sexo		
masculino	28	20
feminino	1	2
Transmissão do HIV		
contato homossexual	17	15
contato heterossexual	9	5
uso de drogas endovenosa	3	2
sanguínea	0	2
indeterminada	0	0

Tabela 2. Freqüência de sintomas e sinais oculares na necrose aguda de retina (ARN) e necrose progressiva da retina externa (PORN) em pacientes com infecção pelo HIV.

Características	ARN N.(%)	PORN N. (%)
- sintomas		
diminuição da visão central	36 90%	18 82%
diminuição da visão periférica	0 —	7 18%
opacidades Flutuantes	4 10%	0 —
ausência de sintomas	0 —	0 —
- reação de câmara anterior	28 70%	8 36%
1+	1 4%	8 100%
2+	21 75%	0 —
3+	6 21%	0 —
- precipitados ceráticos	15 37,5%	4 18%
pequenos	0 —	2 —
médios	15 —	2 —
- sinéquias posteriores	8 20%	2 9%
- células vítreas	21 52,5%	6 27,7%
1+	04 19%	5 80%
2+	17 81%	1 20%
- envolvimento da retina	40 100%	25 100%
- localização da lesão		
zona I	0 —	0 —
zona II	4 10%	2 08%
zonas I e II	7 17,5%	4 16%
zona III	13 32,5%	9 36%
zonas II e III	16 40%	10 40%
- envolvimento do nervo óptico	7 17,5%	4 18%
- envolvimento vascular	36 92,5%	0 —
vasculite	29 80%	0 —
oclusão vascular	7 20%	0 —
Total nº de olhos	40	25

em 4 (19%) olhos e 2+ de células em 17 (81%) olhos. As lesões estavam localizadas na zona II em 4 (10%) olhos, nas zonas I e II em 7 (17,5%), na zona III em 13 (32,5%) e nas zonas II e III em 16 olhos (40%). Houve envolvimento vascular em 36 (92,5%) dos 40 olhos (vasculite em 29 (80%) e oclusão de ramo vascular em 7 (20%). Comprometimento do nervo óptico (hiperemia, edema e atrofia de papila óptica) foi observado em 7 (17,5%) dos 40 olhos (Tabela 2).

Dos 22 pacientes com PORN, 20 (95%) eram do sexo mas-

Quadro I. Critérios básicos utilizados para diagnósticos de ARN e PORN.

ARN	PORN
- focos de necrose retiniana	- opacificações retinianas profundas, com margens granulares e confluentes
- lesões na retina periférica, extensão circunferencial	- lesões da retina periférica com ou sem envolvimento macular de progressão rápida
- vasculite	- ausência de inflamação vascular
- reação inflamatória proeminente do vítreo e de câmara anterior	- inflamação intra-ocular mínima ou ausente
- neuropatia óptica eventual	- eventual opacificação retiniana perivenular

culino. Os fatores de risco para infecção pelo HIV neste grupo foram: contato homossexual em 15 (67%); contato heterossexual em 5 (20%), uso de drogas endovenosas em 2 (6%) e transfusão sanguínea em 2 (6%) pacientes.

Dos 25 olhos com PORN foi observado acometimento unilateral em 17 (68%) e bilateral em 4 (32%) olhos, diminuição da visão central em 18 (82%) e diminuição da visão periférica em 7 (18%) olhos. Inflamação de segmento anterior com presença de 1+ de células foi observada em 8 (36%) olhos. Havia sinéquias posteriores em 2 (9%) olhos e células vítreas em 6 (27,7%) olhos, sendo 1+ em 5 (80%) olhos e 2+ em 1 (20%) olho. Todos os casos mostraram lesões multifocais caracterizadas clinicamente por opacificações das camadas retinianas mais profundas, sendo localizadas na zona II em 2 (8%), nas zonas I e II em 4 (16%), na zona III em 9 (36%) e nas zonas II e III em 10 (40%) olhos. Houve envolvimento do nervo óptico em 4 (18%) olhos (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Dos 1450 pacientes examinados, observou-se retinite herpética em 3,5% o que está de acordo com os resultados de Engstron et al.⁷ que examinou durante 1 ano pacientes HIV positivos com e sem AIDS constatando retinite herpética em 16 (3,6%) casos, sendo o quadro clínico ocular de ARN em 9 (56%) e de PORN em 7 (44%) pacientes. Sato et al.⁴ descreveram os dois primeiros casos brasileiros de ARN que apresentaram quadro unilateral e descolamento de retina.

Nosso estudo confirma os dados da literatura^{1,3,4}, observando predomínio unilateral das lesões. À época do diagnóstico, 90% dos pacientes apresentaram diminuição da visão central. Inflamação intra-ocular foi um fator proeminente, sendo que após a fase de regressão, 50% dos pacientes apresentaram descolamento de retina regmatogênico e ou tracional, em média dois a três meses após o início do quadro.

Engstron et al.⁷ fizeram uma revisão retrospectiva de PORN⁹ em 38 pacientes (65 olhos) de quatro instituições, e observaram acometimento unilateral em 74%, porcentagem mais elevada do que a registrada em nosso estudo, que encontrou 64%. No entanto, de forma semelhante, verificamos inflamação mínima de segmento anterior e vítrea inicialmente com lesões discretas nas camadas externas da retina, mas que confluíram rapidamente levando ao comprometimento extenso e generalizado. Os mesmos autores observaram alterações do

nervo óptico (hiperemia, edema e atrofia de papila) em 17% dos olhos com PORN, de forma similar ao nosso estudo que detectou neuropatia em 18% dos olhos.

A retinite herpética é relativamente rara em pacientes com AIDS podendo se apresentar com características nem sempre típicas, sendo portanto importante no diagnóstico diferencial das infecções oculares da retina e coróide, para que possamos fazer um diagnóstico precoce e um tratamento adequado.

SUMMARY

Purpose: To study the incidence and clinical findings of herpetic retinitis in patients with acquired immunodeficiency syndrome (AIDS).

Material and Methods: Retrospective study of patients with a diagnosis of AIDS and herpetic retinitis, between January 1992 and January 1997.

Results: Of 1,450 patients with a diagnosis of AIDS, 51 had a diagnosis of herpetic retinitis of which 29 (57%) with acute retinal necrosis (ARN) and 22 (43%) with progressive outer retinal necrosis (PORN). Acute retinal necrosis was present in 29 patients (43%), 28 (96%) of whom were male. It was unilateral in 24 (60%) and bilateral in 8 (40%) of the 40 affected eyes. Decreased visual acuity was found in 36 eyes (90%), anterior chamber inflammation in 28 eyes (70%), keratic precipitates in 15 eyes (37.5%), posterior synechiae in 8 eyes (20%) and vitreous cells in 21 eyes (52.5%). Optic nerve involvement was present in 7 eyes (17.5%) and retinal vasculitis in 36 eyes (92.5%). Progressive outer retinal necrosis (PORN) occurred in 22 patients (43%), 20 (95%) of whom were male. It was unilateral in 17 (68%) patients and bilateral in 4 (32%) of the 25 affected eyes. Decreased visual acuity was noticed in 18 eyes (82%), anterior chamber inflammation in 8 eyes (36%), posterior synechiae in 2 eyes (9%) and vitreous cells in 6 eyes (27.7%). The optic nerve was involved in 4 eyes (18%).

Conclusion: Herpetic retinitis was diagnosed in 3.5% of patients with AIDS in the studied period. The acute retinal necrosis was the most common form (2%) followed by the progressive outer retinal necrosis syndrome (1.5%).

Key words: Herpetic retinitis; AIDS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urayama A, Yamada N, Sasaki T, Nishiyama Y, Watanaba H, Wakusawa SS, Satoh Y, Takashashi K, Takei Y. Unilateral acute uveitis with retinal periarteritis and detachment. *Jpn J Clin Ophthalmol* 1971;25:607.
2. Ando F, Kato M, Goto S, Kobayashi K, Ichikawa H, Kamiy T. Plated function in bilateral acute retinal necrosis. *Am J Ophthalmol* 1983;96:27-32.
3. Fisher JP, Lewis ML, Blemenkanz M, Culbertson WW, Flynn HW, Clarkson JG, Gass JDM, Norton EW. The acute retinal necrosis syndrome. *Ophthalmology* 1982;89:1309-16.
4. Sato EH, Machado VHT, Farah ME, Abreu MT, Belfort Jr. R. Necrose aguda de retina. *Rev Bras Oftal* 1985;44:28-31.
5. Forster DJ, Dugel PV, Frogiegh GT, Liggett PE, Rao NA. Rapidly progressive outer retinal necrosis in the acquired immunodeficiency syndrome. *Am J Ophthalmol* 1990;101:341-8.
6. Margolis TP, Lowder CY, Holland GN, Spaide RS, Logan AG, Weissman SS, Irvine AR, Josephberg R, Meisler DN, Odonnell JJ. Varicella zoster virus retinitis in patients with acquired immunodeficiency syndrome. *Am J Ophthalmol* 1991;112:119-31.
7. Engstrom RE Jr., Holland GN, Margolis TP, Muccioli C, Lindley JI, Belfort Jr. R, Holland SP, Johnston WH, Wolitz RA, Kreiger AE. The progressive outer retinal necrosis syndrome. *Ophthalmology* 1994;101:1488-1502.
8. Holland GN, Buhles WC, Mastre B, Kaplan HJ. A controlled retrospective study of ganciclovir treatment for cytomegalovirus retinopathy: use of a standardized system for the assessment of disease outcome. *Arch Ophthalmol* 1989;107:1759-66.
9. Muccioli C, Belfort Jr. R, Lottenberg C, Lima J, Santos P, Kim M, Abreu MT, Neves R. Achados oftalmológicos em AIDS: avaliação de 445 casos atendidos em 1 ano. *Rev Ass Med Bras* 1994;40:155-8.

XV Simpósio Internacional da Sociedade Brasileira de Lentes de Contato e Córnea

23 e 24 de outubro de 1998
Maksoud Plaza - São Paulo - SP

PROMOÇÃO

Sociedade Brasileira de Lentes de Contato e Córnea
Contact Lens Association of Ophthalmologists
Sociedade Pan Americana de Lentes de Contato

Coordenação

Paulo Ricardo de Oliveira

Organização

Adamo Lui Netto
Carlos Eduardo Leite Arieta
Milton Ruiz Alves
Newton Kara José
Nilo Holzchuh
Ricardo Uras

Comissão Científica da SOBLEC

Carlos Eduardo Leite Arieta
Aderbal de Albuquerque Alves
Ana Luisa Hofling de Lima
Augusto de Queiroz Duarte
Clodoaldo dos Santos
Elcio Hideo Sato
Marcus Vinicius Safady
Newton Kara José
Ricardo Uras
Sérgio Kwitko

Comissão Científica do Evento

Amélia Kamegasawa, UNESP - Botucatu
José Augusto Alves Ottaiano, Fac. Med. de Marília
José Ricardo C. L. Rehder, Fac. Med. da Fund. Univ. do ABC
Maria Emilia W. Muller, Hospital do Servidor Público - SP
Mariza Toledo de Abreu, Fac. Med. de Mogi das Cruzes
Marta Sartori, Fac. Med. de Jundiaí
Milton Baptista de Toledo Filho, Instituto Dr. João Penido Burnier

Newton Kara José, UNICAMP e Universidade de São Paulo
Paulo Augusto de Arruda Mello, Escola Paulista de Medicina
Ralph Cohen, Santa Casa de São Paulo
Rubens Belfort Jr., UNIFESP - Escola Paulista de Medicina
Sidney Júlio de F. e Souza, Fac. Med. de Ribeirão Preto
Suel Abujamra, Fac. Med. da Universidade de Santo Amaro

Para maiores informações entre em contato com a Secretária Executiva do Simpósio:
CBO Eventos: Alameda Santos, 1343 / Conj. 1110 - Cep: 01419-001 - São Paulo - SP
Tel: (011) 2832692, 287 3737 / Fax: (011) 285 4509