

Sífilis ocular em pacientes com AIDS

Ocular syphilis in patients with AIDS

Áisa Haidar ⁽¹⁾

Cristina Muccioli ⁽²⁾

Michel Eid Farah ⁽³⁾

Rubens Belfort Jr. ⁽⁴⁾

RESUMO

Objetivo: Descrever as diferentes formas de apresentação clínica ocular da sífilis em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Material e Métodos: Estudo retrospectivo dos pacientes com diagnóstico clínico e laboratorial de AIDS, sífilis e alterações oculares em São Paulo, Brasil, no período de janeiro de 1994 a janeiro de 1997, atendidos na Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP - EPM).

Resultados: Do total de 1450 pacientes com diagnóstico de AIDS, 14 tinham também o diagnóstico de sífilis ocular, sendo 11 (78,6%) com uveíte anterior, 7 (50%) com vitreíte, 8 (57%) com retinite, 1 (7,1%) com coroidite e 3 (21,4%) com papilite. Ocorreram uveíte anterior unilateral em seis e bilateral em cinco olhos, vitreíte unilateral em cinco e bilateral em dois olhos, retinite unilateral em cinco e bilateral em três olhos, coroidite em um olho, além de, papilite unilateral em dois e bilateral em um olho. Todos os pacientes apresentaram mais de uma manifestação ocular. A neurosífilis foi observada em 50% dos casos.

Conclusão: A sífilis ocular ocorreu em 0,96% dos pacientes com AIDS no período estudado, onde as apresentações clínicas foram: uveíte anterior, vitreíte, retinite, coroidite e papilite, ocorrendo em combinações variáveis.

Palavras-chave: AIDS; HIV; Sífilis.

INTRODUÇÃO

Pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) podem apresentar alterações significativas da história natural de várias infecções comuns e índices maiores de insucesso com os tratamentos habituais ¹. No caso da sífilis, a interação do vírus da imunodeficiência humana (HIV) com o *T. pallidum* pode acarretar alterações importantes, como: 1) aumento da prevalência e precocidade da neurosífilis; 2) resultados de testes antitreponema repetidamente negativos no plasma e no líquido cefalorraquidiano; 3) recorrência mais freqüente de manifestações clínicas, em geral mais graves após tratamento convencional com penicilina benzatina ¹.

Casos severos de sífilis ocular foram relatados em pacientes com AIDS ^{1, 2, 3}. Nosso objetivo é descrever as diferentes formas de apresentação clínica ocular da sífilis nesses pacientes.

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

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

⁽²⁾ Chefe do Setor de Uveítes e AIDS da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina e Professora Adjunta 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⁾ Prof. 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. Fone: (011) 572-7713. Fax: (011) 573-4002. E-mail: epmoftal@eu.ansp.br

Tabela 1. Pacientes com AIDS e Sífilis, de acordo com: idade, sexo, raça, fator de risco, AV inicial, AV final, oftalmoscopia indireta, diagnóstico e presença de neurosífilis.

Pac	Idade (anos)	Sexo	Raça	Risco	AV Inicial	AV Final	FO OD	FO OE	D OD	D OE	Neuro Lues
1	25	Fem	Negra	CHE	OD 20/100 OE 20/40	20/50 20/20	NL	NL	UA V	UA	-
2	25	Masc	Br	DEV	OD CD 3m OE 20/100	20/100 20/40	P	P	P	UA V P	+
3	40	Masc	Br	CHO	OD MM OE MM	20/80 20/80	R	R	UA V R	UA V R	-
4	51	Masc	Br	DEV	OD 20/30 OE 20/30	20/20 20/20	R	R	R	R	-
5	36	Fem	Br	CHE	OD CD 2m OE CD 4m	20/80 20/80	R	R	UA V R	UA V R	-
6	37	Masc	Br	CHO	OD 20/20 OE 20/60	20/80 20/20	P	NL	UA P	UA	+
7	22	Fem	Br	CHE	OD 20/20 OE 20/60	20/20 20/25	NL	P	NL	P	-
8	35	Masc	Br	DEV	OD 20/80 OE 20/60	20/30 20/25	NL	NL	UA	UA	+
9	35	Masc	Br	CHE	OD 20/400 OE 20/60	20/80 20/25	C	NL	C	UA V	+
10	28	Masc	Negra	CHO	OD 20/20 OE CD 5m	20/20 20/60	NL	R V	NL	UA V R Vasc	+
11	25	Masc	Br	CHO	OD 20/25 OE 20/80	20/25 20/60	NL	R V	NL	UA R V	-
12	27	Fem	Br	CHE	OD 20/20 OE 20/100	20/20 20/60	NL	R	NL	R	-
13	36	Masc	Br	CHO	OD 20/80 OE 20/20	20/40 20/20	R	NL	R	UA R	+
14	37	Masc	Br	DEV	OD 20/20 OE 20/60	20/20 20/25	NL	R	NL	UA R	+

AV Inicial = Acuidade visual inicial corrigida; AV Final = Acuidade visual final corrigida; D = Diagnóstico; Masc = Masculino; Fem = Feminino; Br = Branco; DEV = Droga Endovenosa; CHO = Contato Homossexual; CHE = Contato Heterossexual; NL = Normal; C = Coroidite; R = Retinite; V = Vitreíte; UA = Uveíte Anterior; Vasc = Vasculite; P = Papilite.

MATERIAL E MÉTODOS

No período de janeiro de 1994 a janeiro de 1997, foram examinados no Ambulatório de Uveítes e AIDS 1450 pacientes infectados pelo vírus imunodeficiência humana (HIV) com queixas oculares.

O diagnóstico de infecção pelo HIV foi realizado pelo método de ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay) ou Western-Blot. Testes de VDRL e FTA-abs foram realizados em todos os pacientes, tendo positividade em 100% dos casos. O diagnóstico de neurosífilis foi baseado no exame do fluido cérebro-espinal que mostrou elevação dos níveis de proteína e pleocitose.

Os pacientes foram submetidos à avaliação oftalmológica que constou de anamnese, medida da acuidade visual com melhor correção e da pressão ocular e oftalmoscopia binocular indireta. Retinografia e angiofluoresceinografia foram realizadas quando indicadas.

RESULTADOS

Dos 1450 pacientes examinados 14 (0,96%) apresentaram diagnóstico de retinite herpética. Deste, 10 (71,4%) eram do sexo masculino e 4 (28,6%) do sexo feminino, com idade variando de 25 a 51 anos (média de 44 anos); 12 (85,7%) pacientes eram da raça branca e 2 (14,3%) da raça negra. Os fatores de risco para infecção pelo HIV foram: 5 (35,7%) contato homossexual, 5 (35,7%) contato heterossexual e 4 (28,6%) uso de drogas endovenosas.

Dezesseis olhos de 11 (78,6%) pacientes apresentaram uveíte anterior, sendo unilateral em 6 (37,5%) e bilateral em 5 (62,5%). Sete pacientes (9 olhos) apresentaram vitreíte, sendo 5 (55,5%) unilaterais e 2 (44,5%) bilaterais. Oito (57%) pacientes apresentaram retinite, sendo unilateral em 5 (45,5%) e bilateral em 3 (54,5%). Um (7,1%) paciente apresentou coroidite unilateral. Observamos papilite em quatro olhos de 3 (30%) pacientes, sendo em 2 (66,6%) unilateral

Tabela 2. Diagnóstico de uveíte anterior, retinite, vitreíte, papilite, coroidite (uni e bilateral) em olhos de 14 pacientes com AIDS e Sífilis.

Diagnósticos	Unilateral	Bilateral	Total
Uveíte anterior	6 (37,5%)	5 (62,5%)	16
Vitreíte	5 (55,5%)	2 (44,5%)	9
Retinite	5 (45,5%)	3 (54,5%)	11
Coroidite	1 (100%)	0	1
Papilite	2 (66,6%)	1 (33,3%)	4

e em 1 (33,3%) bilateral. A uveíte anterior encontrou-se associada à retinite em oito olhos de seis pacientes, à papilite em dois olhos de dois pacientes, à vitreíte em nove olhos de sete pacientes e à vasculite em um olho (Tabelas 1 e 2).

Quatro (28,6%) pacientes apresentaram sífilis secundária; 3 (21,4%) estavam em estágio indefinido e 7 (50%) apresentaram neurosífilis. Todos os pacientes com neurosífilis e AIDS eram do sexo masculino, com idade variando de 25 a 40 anos (média de 34 anos).

DISCUSSÃO

Nos EUA, a sífilis ocular é encontrada em 0,8% a 2,45% dos casos de AIDS⁵. Recentemente Shalaby e col.⁵ encontraram menos de 1% de sífilis em pacientes com AIDS, semelhante a este estudo (0,96%) e de Muccioli e col.⁶ (0,6%).

As manifestações oculares que geralmente ocorrem nos indivíduos imunocompetentes, com sífilis secundária e terciária, são: neurite óptica, perineurite, iridociclite, coriorretinite, vasculite retiniana, retinite necrosante e edema macular cistoide⁴. Nos indivíduos imunodeprimidos, infectados pelo HIV, as manifestações oculares específicas da sífilis mais freqüentemente observadas são: uveíte anterior, neurite óptica, neurorretinite e papilite. As alterações oculares são consideradas mais graves nestes pacientes, pelo envolvimento simultâneo do segmento anterior, vítreo, retina e nervo óptico, em comparação com as características observadas em pacientes HIV negativos².

Shalaby e col.⁵ descreve a uveíte anterior como a manifestação mais comum, que ocorreu em 100% dos casos, em contraste com a detecção de 78,6% neste estudo. De maneira semelhante, constatamos uveíte anterior associada a outros tipos de inflamação, porém sem nenhum acometimento corneano ou escleral.

A retinite foi encontrada freqüentemente associada à vitreíte em 57% dos olhos. A papilite foi observada em quatro olhos e a coroidite em apenas um olho. Dos 14 pacientes, 7 (50%) apresentaram neurosífilis e 3 (21%) estágio indefinido, de maneira semelhante à observada por

Shalaby e col.⁵ (76%) e a Costa e col.⁷ que encontraram essas características em 72,7% dos casos

A gravidade das complicações da sífilis ocular bem como a relativa simplicidade do diagnóstico e tratamento exigem que esta doença seja pesquisada rotineiramente nos pacientes com AIDS, uma vez que os achados são clinicamente inespecíficos.

SUMMARY

Purpose: *To study the different clinical ocular features of syphilis in patients with Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS).*

Material and Methods: *Retrospective study of patients with clinical and laboratorial diagnosis of AIDS, syphilis and ocular manifestation between January 1994 and January 1997 in São Paulo, Brazil.*

Results: *Of the total 1,450 patients with a diagnosis of AIDS, 14 had also a diagnosis of ocular syphilis of which 11 (78.6%) presented anterior uveitis, 7 (50%) vitreitis, 8 (57%) retinitis, 1 (7.1%) choroiditis and 3 (21.4%) papillitis. Anterior uveitis was unilateral in 6 eyes and bilateral in 5, vitreitis was unilateral in 5 eyes and bilateral in 2, retinitis was unilateral in 5 eyes and bilateral in 3, papillitis unilateral in 2 eyes and bilateral in 1 and there was 1 eye with choroiditis. All patients presented more than one ocular manifestation. Neurosyphilis was present in 50% of the cases.*

Conclusions: *Ocular syphilis was diagnosed in 0.96% of patients with AIDS in the period studied. The clinical presentations are anterior uveitis, vitreitis, retinitis, choroiditis and papillitis in variable combinations.*

Keywords: *AIDS; HIV; Syphilis.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tabet SR, Moya EA, Holmes KK, Krone MR, Quinones MR, Lister MB, Garris I, Thorman M, Castellanos C, Swenson PD, Dallabeta GA, Ryan CA. Sexual behaviors and risk factors for HIV infection among men who have sex with men in the Dominican Republic. *AIDS* 1996;10:201-6.
2. Yinnon AM, Coury-Doninger P, Polito R, Reichman RC. Serologic response to treatment of syphilis in patients with HIV infection. *Arch Intern Med* 1996;156:321-5.
3. Frisoli Jr. A, Castelo Filho A. Sífilis em indivíduos infectados pelo HIV. *Rev Assoc Med Bras* 1996;42:46-50.
4. Tramont EC. Syphilis in the AIDS Era. *N Engl J Med* 1987;316:1600-1.
5. Shalaby IA, Dunn JP, Semba RD, Jabs DA. Syphilis uveitis in human immunodeficiency virus - infected patients. *Arch Ophthalmol* 1997;115:469-73.
6. Muccioli C, Belfort R Jr., Lottenberg C, Lima J, Santos P, Kim M, Abreu MT, Neves R. Achados oftalmológicos em AIDS: Avaliação de 445 casos atendidos em um ano. *Rev Ass Med Brasil* 1994;40:155-8.
7. Costa PV, Alves CAR. Sífilis ocular em pacientes infectados pelo HIV: Relato de 2 casos e revisão de literatura. *Rev Bras Oftalmol* 1990;40:17-20.