

# ACHADOS OFTALMOLÓGICOS EM PACIENTES COM AIDS

## Estudo de 300 Pacientes

ANDRÉ L.L. CURI

### INTRODUÇÃO

Os achados oftalmológicos em pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) são bastante freqüentes<sup>9</sup>. Vários foram os estudos realizados na tentativa de definir características marcantes das alterações oculares. Muitos são os agentes patogênicos responsáveis pela doença ocular na AIDS, tais como citomegalovírus, herpes vírus, *Treponema pallidum*, *Toxoplasma gondii*, *Cryptococcus neoformans* e bacilo da tuberculose, além do próprio HIV. Algumas neoplasias também são descritas como sarcoma de Kaposi e linfoma de Burkitt<sup>2</sup>.

O objetivo deste trabalho é apresentar as alterações oftalmológicas na AIDS no período de fevereiro de 1996 a abril de 1997 na cidade de Niterói.

### MATERIAL E MÉTODOS

Foram estudados pelo autor 300 pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), no período de fevereiro de 1996 a abril de 1997. Os pacientes mantinham acompanhamento clínico nos seguintes serviços: Hospital Universitário Antônio Pedro (UFF), Centro Previdenciário de Niterói (SUS) e Hospital Estadual Azevedo Lima.

Os pacientes foram divididos quanto à faixa etária em quatro grupos: abaixo de 20 anos, 20 a 39 anos, 40 a 59 anos e acima de 60 anos. Com ou sem queixas visuais, os pacientes eram orientados

a realizar exame oftalmológico de rotina. Inicialmente era realizada a oftalmoscopia binocular indireta sob midríase medicamentosa. Nos casos em que este apresentava-se alterado, o paciente era submetido a exame oftalmológico completo.

### RESULTADOS

Dos pacientes estudados 197 (65,7%) eram do sexo masculino, enquanto 103 (34,3%), do sexo feminino. Quanto à faixa etária, 12 (4%) estavam abaixo dos 20 anos, 201 (67%) entre 20 e 39 anos, 80 (26,7%) entre 40 e 59 anos e sete (2,3%) acima de 60 anos.

O achado oftalmológico mais freqüente foi a retinopatia relacionada ao HIV encontrada em 41 (13,6%) pacientes, sendo bilateral em 15 (36,5%). A retinite causada pelo citomegalovírus (CMV) foi a infecção oportunista mais freqüente encontrada em 29 (9,6%) pacientes, sendo bilateral em oito (27,5%). Alterações neuro-oftalmológicas ocorreram em 16 (5,3%) pacientes. Outros achados foram: toxoplasmose em três (1%) casos, coroidite por BK em três (1%) casos e necrose retiniana aguda (NRA) em três (1%) casos. Encontramos em dois (0,6%) casos: uveíte sífilítica, coroidite criptocócica, herpes oftálmico e retinite por Herpes (PORN).

### DISCUSSÃO

Os resultados de nosso estudo, quanto ao sexo e à faixa etária, comprovam aumento na contaminação de mulheres e mostram que a principal via de contágio é a sexual, já que aproximadamente 65% dos pacientes têm entre 20 e 39 anos (fase sexualmente ativa). No

Pós-graduando do Serviço de Oftalmologia da UFF (Dir.: Prof. Dr. Renato L.N. Curi), Médico do Serviço de AIDS do CPN-SUS Niterói (Dir.: Dr. Claudio Palombo).

O objetivo deste trabalho é apresentar as alterações oftalmológicas na AIDS.

estudo de Jabs *et al.*<sup>5</sup> haviam 200 pacientes, sendo que apenas 8% eram do sexo feminino. Em nosso estudo encontramos 34,3%, um aumento de quatro vezes.

A retinopatia pelo HIV pode apresentar-se clinicamente de várias formas: manchas algodoadas, hemorragias retinianas, manchas de Roth até oclusões valculares<sup>10</sup>. Estas lesões estão relacionadas ao grau de imunidade do paciente. Ao estudar 132 pacientes com CD4 < 200 cel/mm, Kupperman *et al.*<sup>7</sup> encontraram 46 pacientes com retinopatia pelo HIV, sendo que 39 apresentavam níveis de CD4 menores que 50 cel/mm. Em nosso estudo encontramos apenas 13,6% de lesões pelo HIV, enquanto Jabs *et al.*<sup>5</sup> encontraram 66,5%. Jabs manteve acompanhamento regular de seus pacientes durante cinco anos. Dualiby<sup>2</sup>, em estudo semelhante ao nosso, encontrou 10,67% de lesões pelo HIV.

A retinite por CMV é a infecção oportunista mais freqüente em pacientes com AIDS<sup>2,5,9</sup>. Está relacionada com o grau de imunidade do paciente. Kupperman *et al.*<sup>7</sup> encontraram CD4 < 50 cel/mm em 100% dos pacientes com retinite por CMV.

Das manifestações neuro-oftalmológicas a mais freqüente foi o papiledema secundário a neurocriptococose. O papiledema é o achado mais freqüente em pacientes com infecção pelo *Cryptococcus neoformans*<sup>1,6</sup>. Outros achados foram paralisias da musculatura extra-ocular.

Apesar de a incidência de toxoplasmose ocular no Brasil ser bastante grande, encontramos apenas três pacientes com toxoplasmose ocular e AIDS. Devemos considerar que o fato de o paciente apresentar lesão retiniana cicatrizada não foi por nós valorizado. Nossos achados correspondem aos achados de Holland *et al.*<sup>4</sup>, onde a incidência de toxoplasmose em AIDS foi de 1%.

A retinite por herpes foi encontrada em cinco (1,6%) pacientes, sendo três (1%) por NRA e dois (0,6%) pelo PORN. Para fazermos o diagnóstico diferencial entre NRA e PORN utilizamos os critérios estabelecidos em 1994 por Engstrom *et al.*<sup>3</sup>, onde uma das principais diferenças é a ausência de reação inflamatória ocular nos casos de PORN.

A uveíte sífilítica é bastante rara<sup>9</sup>, podendo apresentar-se de formas bastante variáveis, como iridociclite, retinite ou neurorretinite, papilite ou neurite retrobulbar<sup>8</sup>. Encontramos cinco casos de coroidite. Nos dois casos de provável coroidite

criptocócica a lesão era multifocal, desaparecendo após o início da terapêutica específica (anfotericina B). Nos três casos de presumível coroidite por BK

os pacientes apresentavam tuberculose miliar.

Os achados oftalmológicos em pacientes com AIDS são muito freqüentes. Em pacientes com imunidade bastante comprometida, a possibilidade de encontrarmos lesões aumenta consideravelmente. O exame de rotina é a melhor maneira de se fazer o diagnóstico precoce de lesões retinianas como a retinite pelo CMV ou herpes.

## RESUMO

Foram estudados pelo autor 300 pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no período de fevereiro de 1996 a abril de 1997. Dos pacientes estudados 197 (65,7%) eram do sexo masculino, enquanto 103 (34,3%), do sexo feminino. Os pacientes foram divididos quanto à faixa etária em quatro grupos: abaixo de 20 anos, 20 a 39 anos, 40 a 59 anos e acima de 60 anos.

Encontramos alterações oftalmológicas em 126 (42%) pacientes. Os achados oftalmológicos mais freqüentes foram: retinopatia do HIV, encontrada em 41 (13,6%) pacientes, sendo bilateral em 15 (36,5%), e retinite pelo citomegalovírus (CMV), encontrada em 29 (9,6%) pacientes, sendo bilateral em oito (27,5%). Alterações neuro-oftalmológicas ocorreram em 16 (5,3%) pacientes.

Outros achados foram: toxoplasmose em três (1%) casos, coroidite por BK em três (1%) casos e necrose retiniana aguda (NRA) em três (1%) pacientes. Encontramos em dois (0,6%) casos: uveíte sífilítica, coroidite criptocócica, herpes oftálmico e retinite pelo herpes zóster (PORN).

**Unitermos:** AIDS, citomegalovírus, achados oftalmológicos.

## SUMMARY

From february 1996 to april 1997, the author studied 300 patients with Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Out of these patients 197 (65,7%) were male and 103 (34,3%) female. The patients were divided in 4 groups: below 20 years old, 20-39, 40-59, above 60 years old.

We found ophthalmic changes in 126 (42%) patients. The most frequent finding was the HIV retinopathy,

*A retinite por CMV  
é a infecção oportunista  
mais freqüente  
em pacientes  
com AIDS.*

found in 41 (13,6%) patients, bilateral in 15 (36,5%). The citomegalovirus retinitis was found in 29 (9,6%), bilateral in 8 (27,5%). Neurophthalmic findings occurred in 16 (5,3%) patients.

Toxoplasmosis in 3 (1%), BK choroiditis in 3 (1%) and acute retina necrosis in 3 (1%) patients were other findings. We found 2 (0,6%) cases of syphilitic uveitis, cryptococcal choroiditis, ophthalmic herpes and progressive outer retina necrosis (PORN).

**Key words:** AIDS, citomegalovirus, ophthalmologic findings.

Endereço para correspondência:

Rupinambás 142 - CEP 24360-270 - São Francisco-Niterói - RJ  
Tel.: (021) 714-7327/Fax.: (021) 711-6454

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CURI, A.L.L. & MURALHA, A. - Achados oftalmológicos em pacientes com neurocriptococose e AIDS. *Rev. Bras. Oftalmol.*, 56(8): 589-92, 1997.

2. DAULIBY, P.T. - Achados oculares em AIDS no Instituto de Infectologia "Emílio Ribas". *Arg. Bras. Oftalmol.*, 59(4): 1996.

3. ENGSTROM, R.E. et al. - The progressive outer retinal necrosis syndrome. *Ophthalmol.*, 101(9): 1488-502, 1994.

4. HOLLAND, G.N. et al. - Ocular toxoplasmosis in patients with the acquired immunodeficiency syndrome. *Am. J. Ophthalmol.*, 106(6): 653-67, 1988.

5. JABS, D.A. et al. - Ocular manifestations of acquired immunodeficiency syndrome. *Ophthalmol.*, 96(7): 1092-99, 1989.

6. KESTELYN, P. et al. - Ophthalmic manifestations of infections with *Cryptococcus neoformans* in patients with the acquired immunodeficiency syndrome. *Am. J. Ophthalmol.*, 116: 721-27, 1993.

7. KUPPERMAN, B.D. et al. - Correlation between CD4+ counts and prevalence of cytomegalovirus retinitis and human immunodeficiency virus-related noninfectious retinal vasculopathy in patients with acquired immunodeficiency syndrome. *Am. J. Ophthalmol.*, 115:575-82, 1993.

8. MCLEICH, M.W. et al. - The ocular manifestations of syphilis in the human immunodeficiency virus type 1 - Infected host. *Ophthalmol.*, 97(2):196-203, 1990.

9. MUCCIOLI, C. et al. - Achados oftalmológicos em AIDS: avaliação de 445 casos atendidos em um ano. *Rev. Ass. Med. Bras.*, 40(3): 155-8, 1994.

10. NEWSOME, D.A. et al. - Microvascular aspects of acquired immunodeficiency syndrome retinopathy. *Am. J. Ophthalmol.*, 98: 590-601, 1984.

## I CONGRESSO BRASILEIRO SEM NOME!!!

Colposcopia  
Citopatologia



DST  
Ginecologia

18 a 21 de junho 1998

**COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES (CBC)**

Continuaremos a TROCAR IDÉIAS, com nossas sociedades irmãs.

\* SBC \* SBDST \* SGORJ \* SBPTGIC

**LUCROS TOTALMENTE REVERTIDOS PARA A  
PROMATRE E LAR FREI LUIZ**

**Patrocínio:**

WYETH, SCHERING-BERLIMED, JANSSEN, SERONO, BYK, MARJAN, CEMAPO,  
EXPOMED, BAYER, LOKTAL, DIGENE, PFIZER, DE MAYO.

**Inscrições: Fax (021) 236-1098  
Tel.: (021) 235-0371**

**Organização:**

C. JACYNTHO (SBPTGIC) - A.L. ALMADA HORTA (SBC)  
H. MIYAHIRA (SGORJ) - M.R. LEAL PASSOS (SBDST)

**Secretaria e Turismo: TOURMED, Congressos e Eventos**