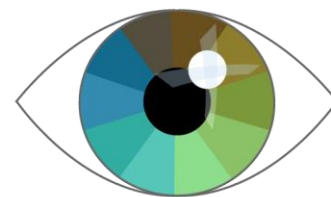


# Uveítes não infecciosas

Vasco P Miranda  
Serviço de Oftalmologia  
Centro Hospitalar Universitário do Porto



III Curso de  
Reumatologia Pediátrica



Serviço de Oftalmologia  
HOSPITAL S.º ANTÓNIO  
Centro Hospitalar Universitário do Porto



Centro Hospitalar  
Universitário do Porto

# Uveítes não-infecciosas



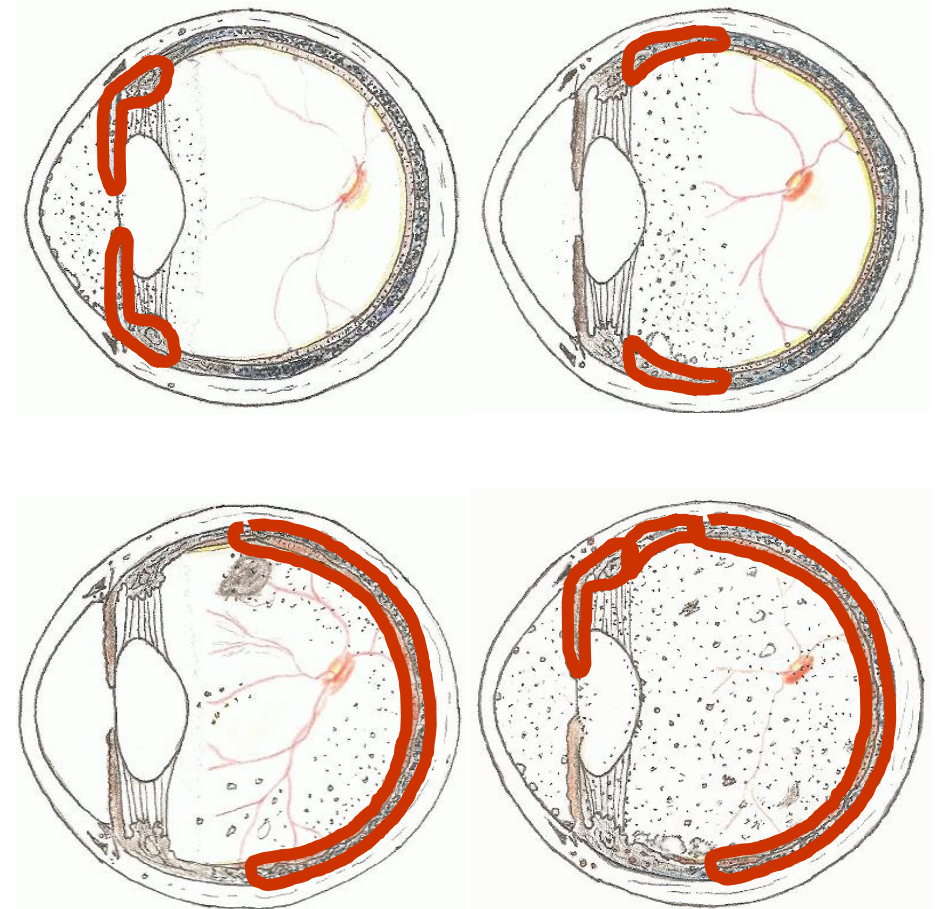
- O que é uma uveíte?
- O que é que o/a Pediatra pode ver?
- O que é que o/a Oftalmologista pode ver?
- Colaboração Oftalmologia <-> Reumatologia Pediátrica

# Uveítes não-infecciosas

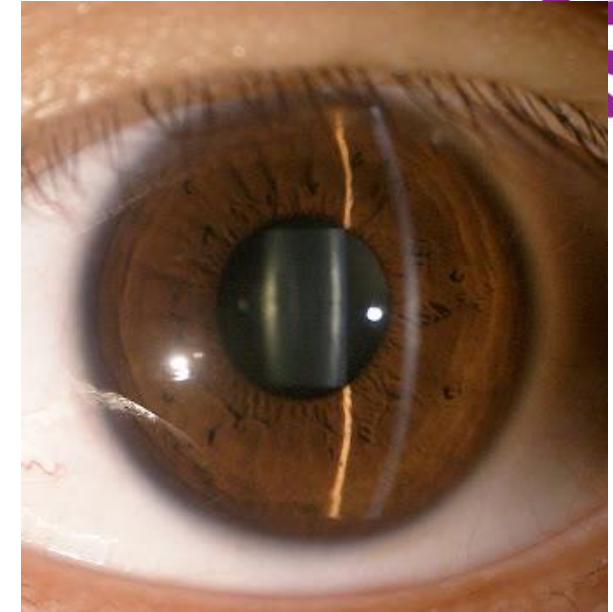


## O que é uma uveíte?

- Inflamação intra-ocular
- Pode afetar todos ou apenas alguns dos tecidos oculares / peri-oculares
- Pode ter uma causa oftalmológica primária ou ser uma manifestação de patologia sistémica
- Pode ser aguda / crónica / recidivante
- Pode afetar irreversivelmente a estrutura e função dos tecidos oculares



# Uveítes não-infecciosas



## O que é uma uveíte?

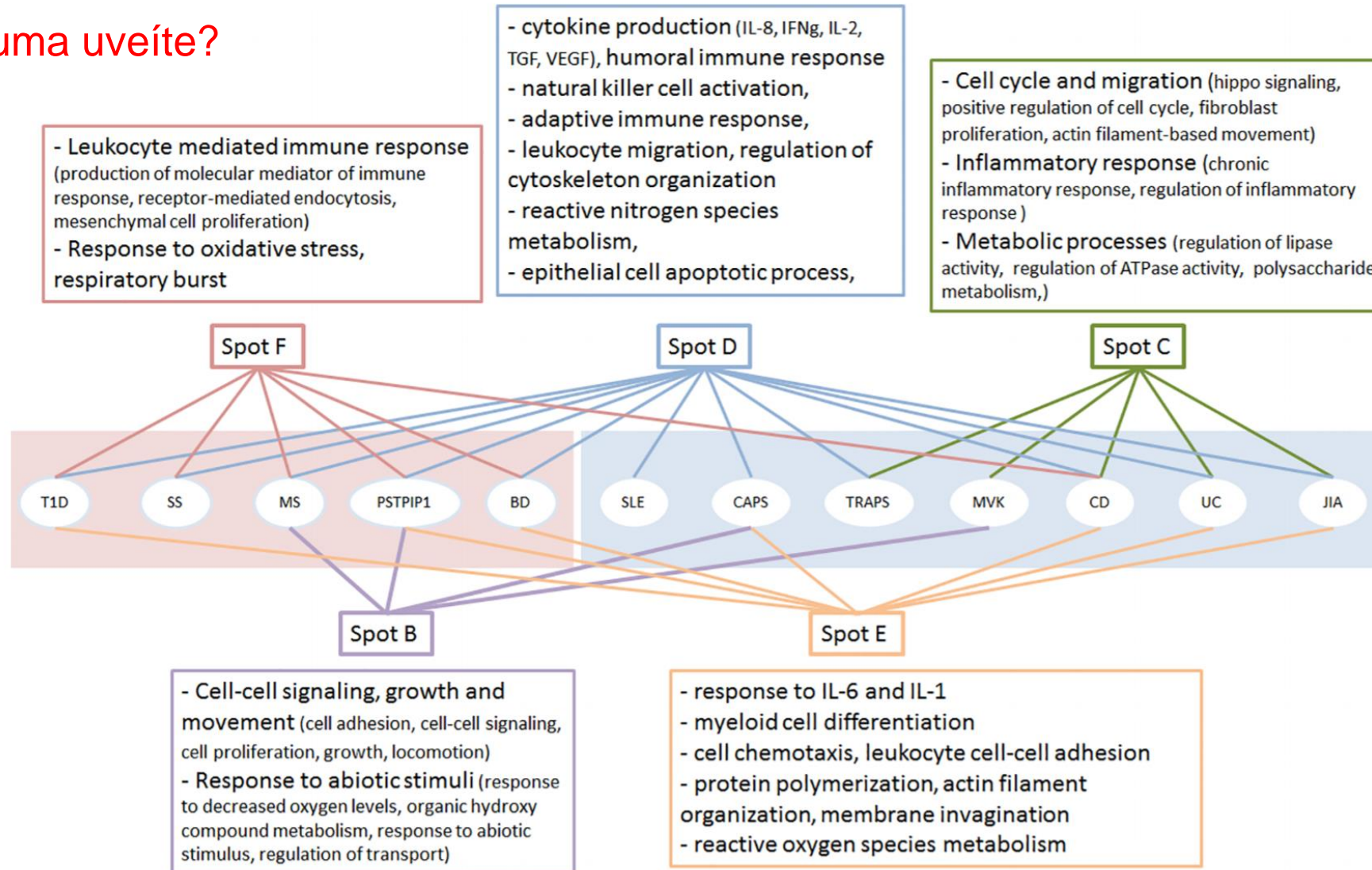
- A fisiopatologia das UNI permanece pouco esclarecida; análises genómicas e proteómicas sugerem uma interação complexa entre **predisposição genética, desregulação do sistema imune e fatores ambientais** desencadeantes, como infeções
- Fatores de risco genéticos incluem HLAs específicos (HLA-A29, -B27, -B51, HLA-DRB1, etc), mutações em genes que codificam proteínas sinalizadoras (IL-6, IL-10, ICAM, etc) bem como mutações do CAPN5, NOD2 e genes relacionados com o inflamassoma NLR
- A análise proteómica do humor vítreo nestes doentes revela níveis elevados de  $TNF\alpha$ , IL-23, IL-1R1, IMPT-1 e -1, IGFBP-2, NGF, PDGFRb, BMP-4, sugerindo vias fisiopatológicas comuns entre diferentes etiologias



# Uveítes não-infecciosas



## O que é uma uveíte?

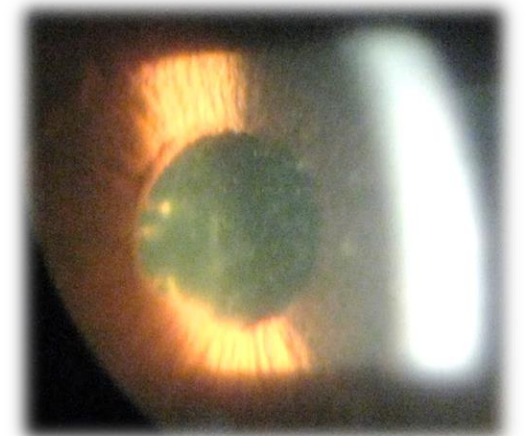


# Uveítes não-infecciosas



## Em idade pediátrica

- 2-14% de todas as uveítes surgem em idade pediátrica e 65-90% são não infecciosas
- Incidência de 4,3/100.000 e prevalência de 27,9/100.000 crianças
- Mau prognóstico visual (cegueira legal em pelo menos um olho) em 22% das crianças antes de ser prática corrente a imunossupressão sistémica precoce (Rothova A et al, 1996)
- Rastreio e imunossupressão precoce melhoraram acentuadamente o prognóstico



# O que é que o Pediatra pode ver?



Como / quando suspeitar de uveíte?

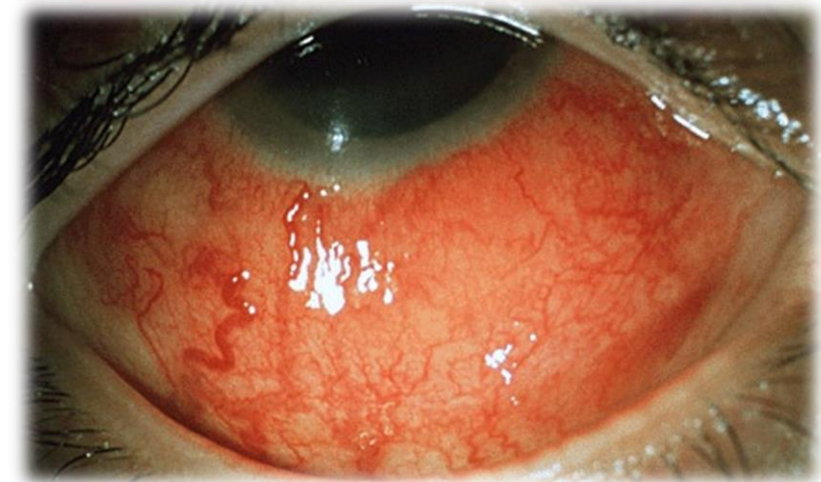
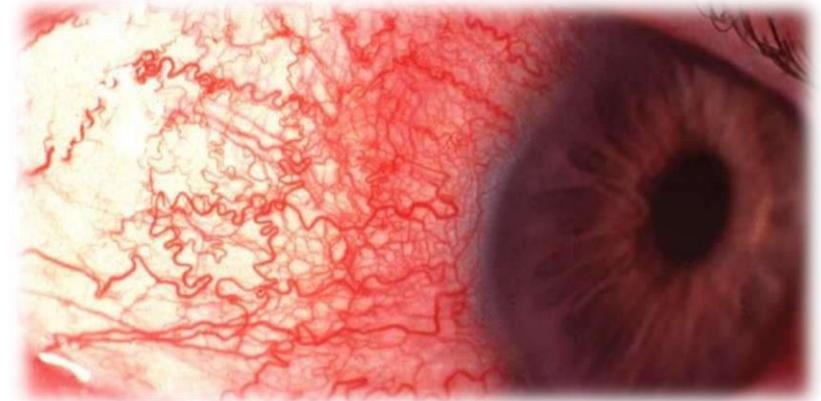
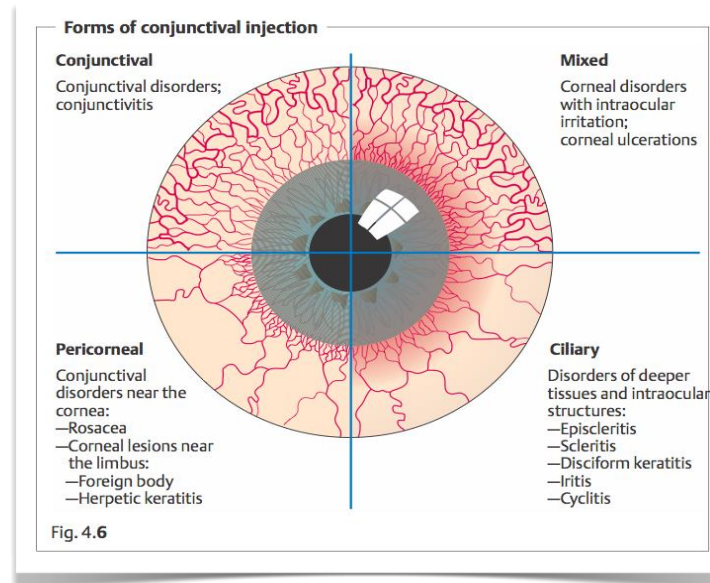
- Sintomas:
  - Dor
  - Fotofobia
  - Alterações visuais
  - **Nenhum**



# O que é que o Pediatra pode ver?

Como / quando suspeitar de uveíte?

- Sinais:
  - **Hiperemia conjuntival (++) peri-límbica)**
    - Não melhora
    - Sem secreções

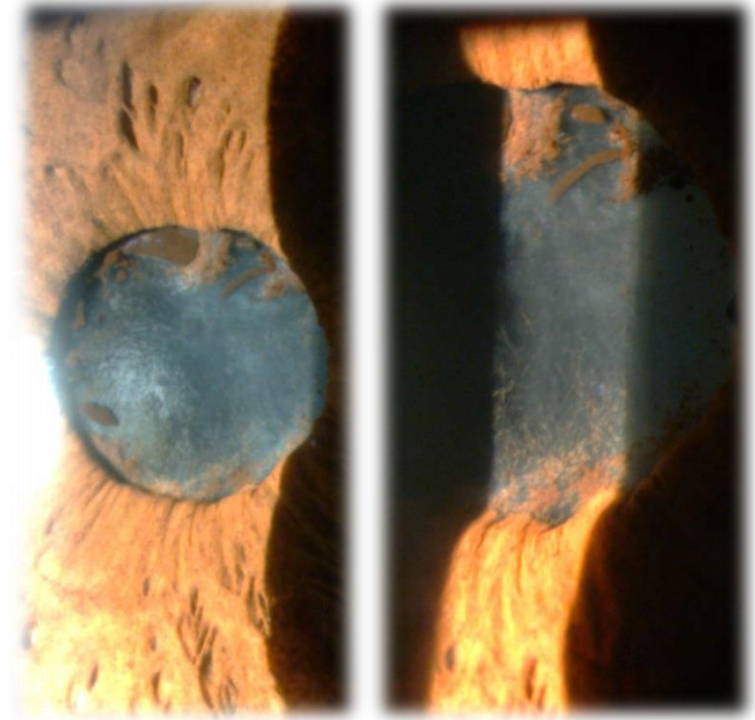




# O que é que o Pediatra pode ver?

Como / quando suspeitar de uveíte?

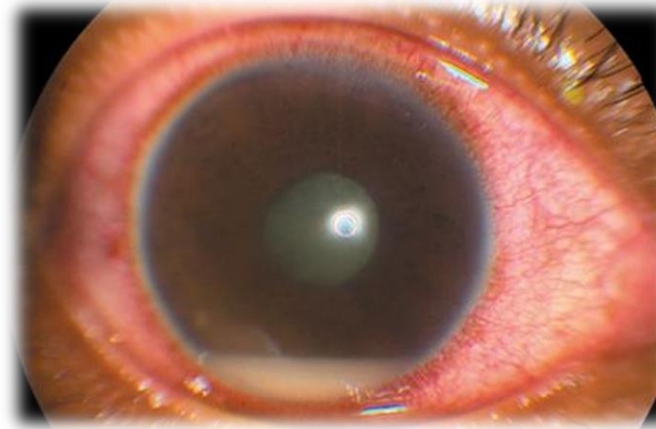
- Sinais:
  - **Sinéquias posteriores**
    - Alterações da motilidade pupilar
    - Se assimétricas pode dar anisocoria



# O que é que o Pediatra pode ver?

Como / quando suspeitar de uveíte?

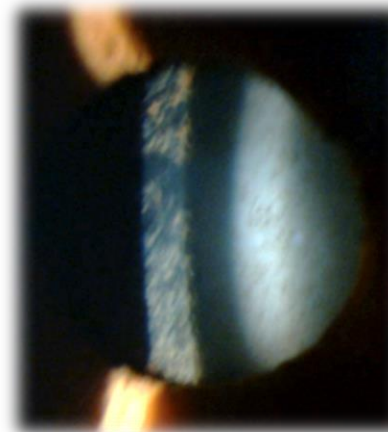
- Sinais:
  - Queratopatia em banda (tardio)
  - Hipópion (uveítes anteriores hiperagudas)
  - Precipitados endoteliais (quase nunca visíveis)



# O que é que o Pediatra pode ver?

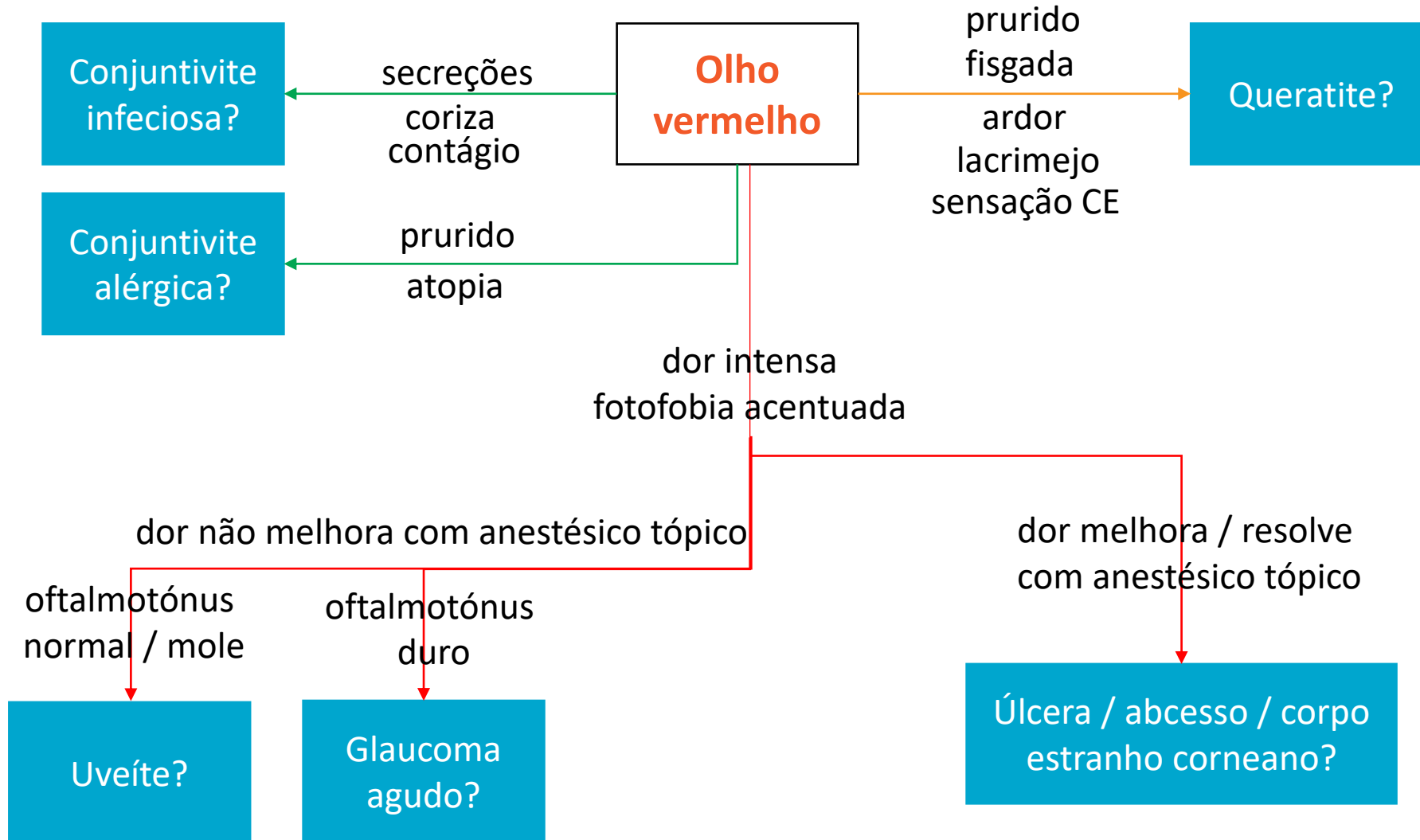
Como / quando suspeitar de uveíte?

- Sinais:
  - Catarata (tardio)
    - Luar pupilar diminuído / heterogéneo / assimétrico



# Uveítes não-infecciosas

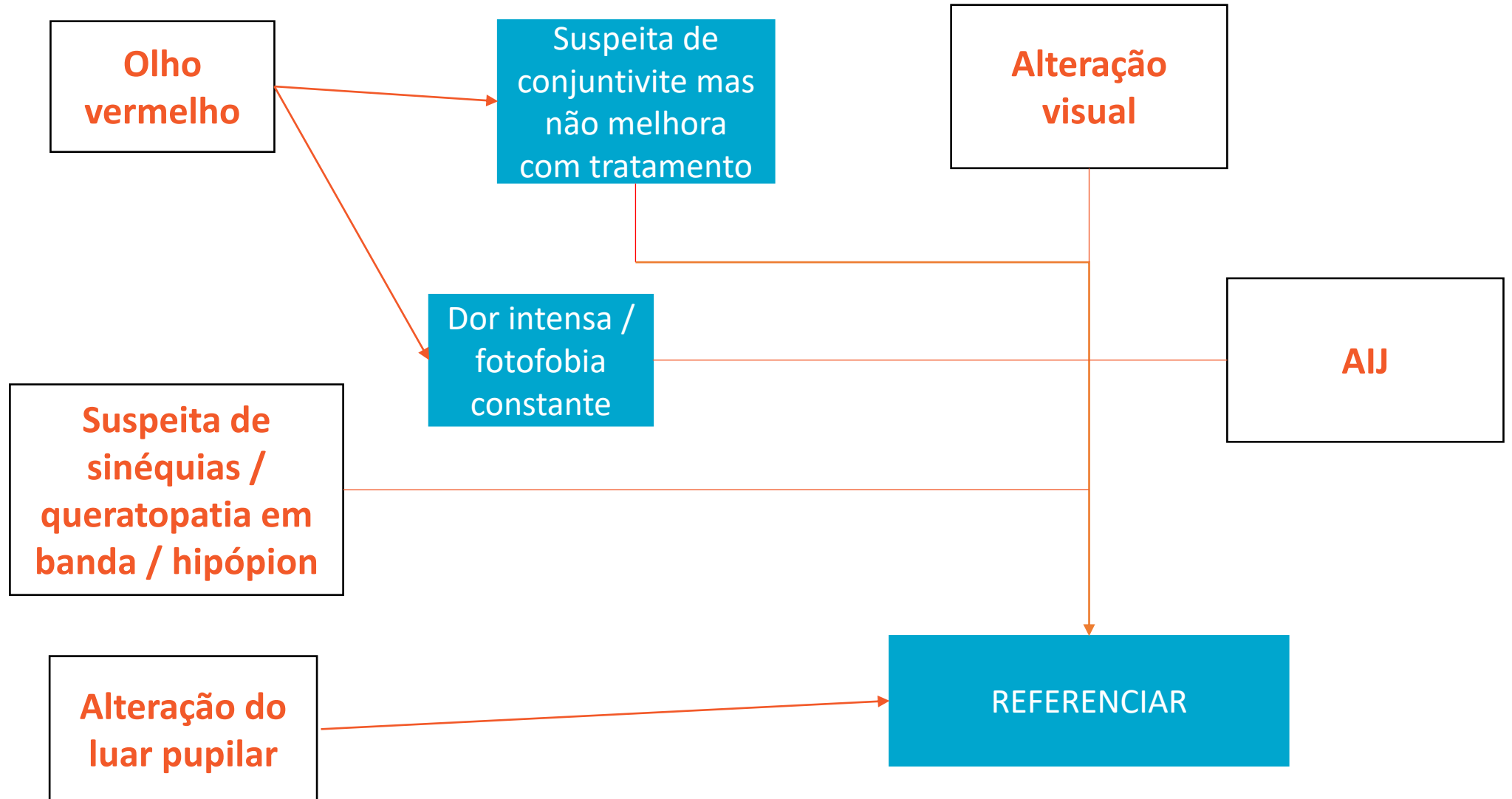
Como / quando suspeitar de uveíte?





# Uveítes não-infecciosas

Como / quando suspeitar de uveíte?



# O que é que o Oftalmologista pode ver?



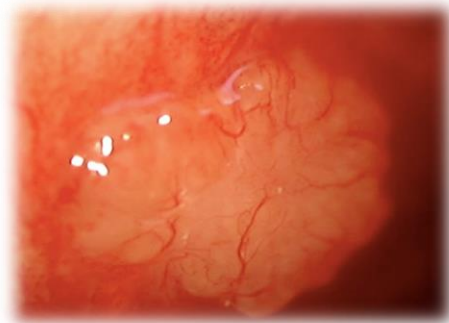
## Pálpebras

(edema, nódulos, vesículas, úlceras, dermatite, ...)

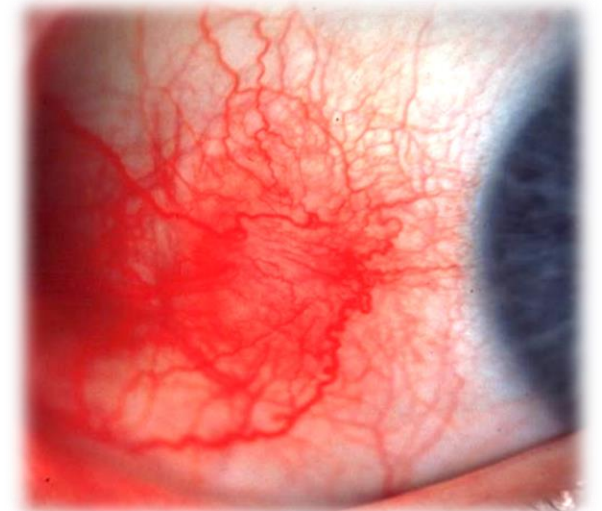
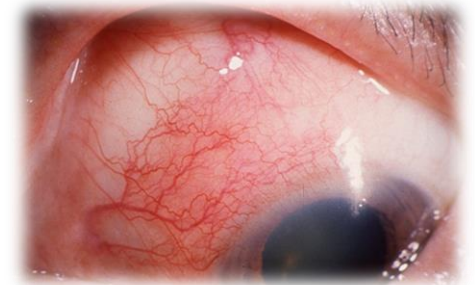
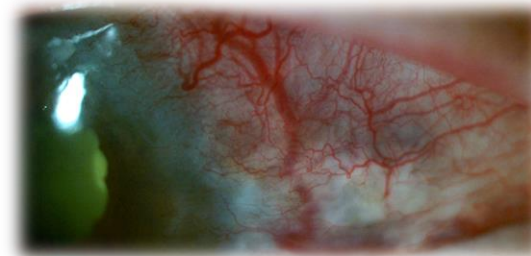
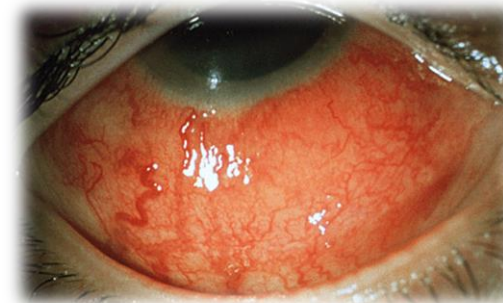


## Conjuntiva (bulbar e tarsal)

(hiperemia, injeção ciliar, granulomas subconjuntivais, folículos...)



## Episclera e Esclera

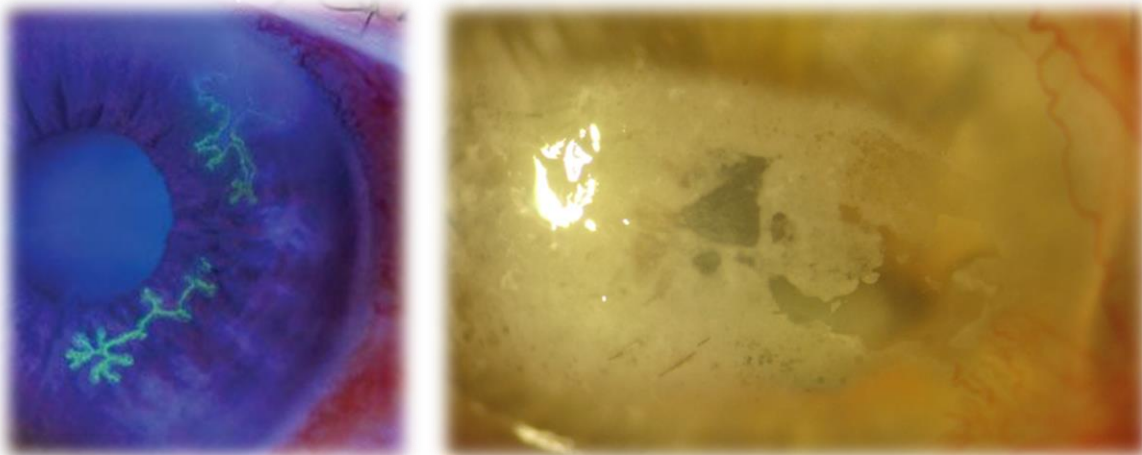
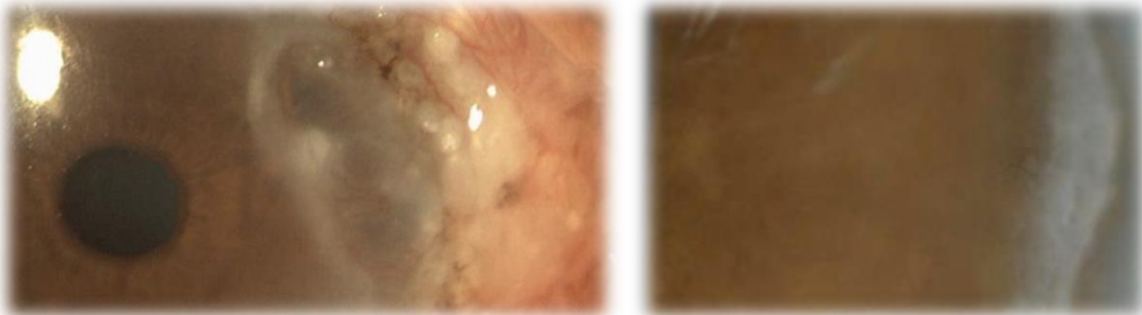


# O que é que o Oftalmologista pode ver?



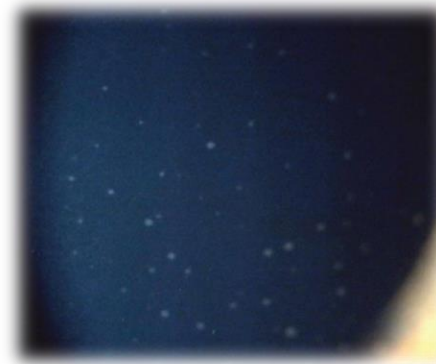
## Córnea

(síndrome de olho seco, úlceras, queratite intersticial, vasos fantasma, queratopatia em banda, ...)



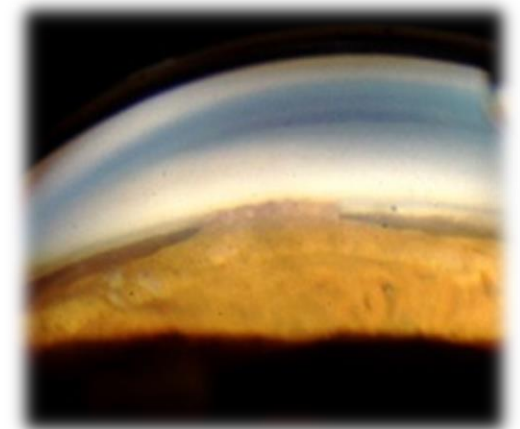
## Precipitados queráticos

(granulomatosos, cristalinos, pigmentados, ...)



## Ângulo irido-corneano

(sinéquias anteriores periféricas, hipópion, pigmentação, (neo)vascularização)



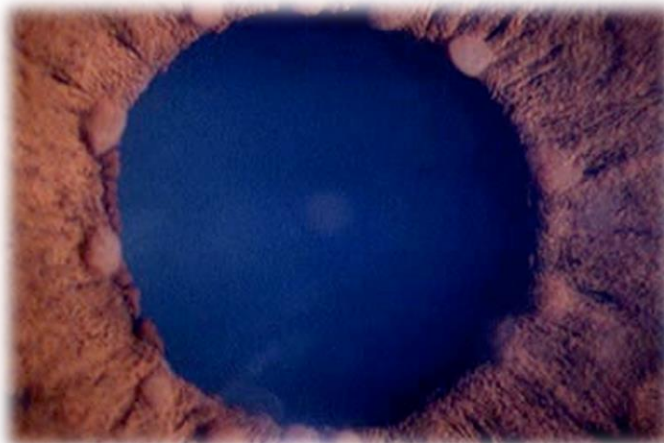
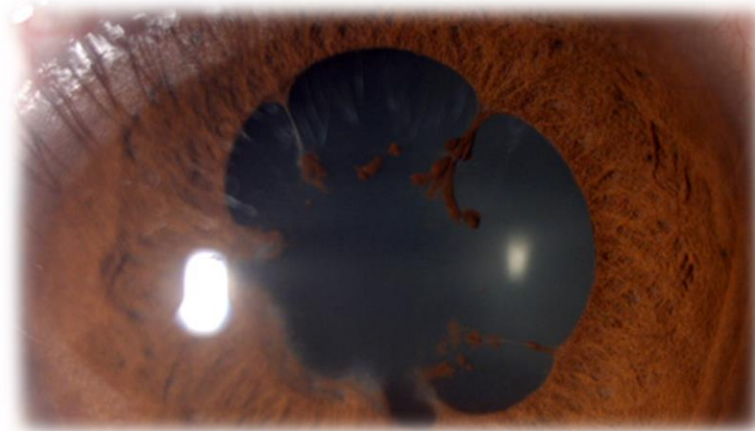


# O que é que o Oftalmologista pode ver?



## Íris

(sinéquias posteriores, atrofia estromal, nódulos superficiais (*Busacca*)  
ou do bordo pupilar (*Koeppe*), heterocromia)



## Cristalino

(depósitos capsularis pigmentados, catarata)



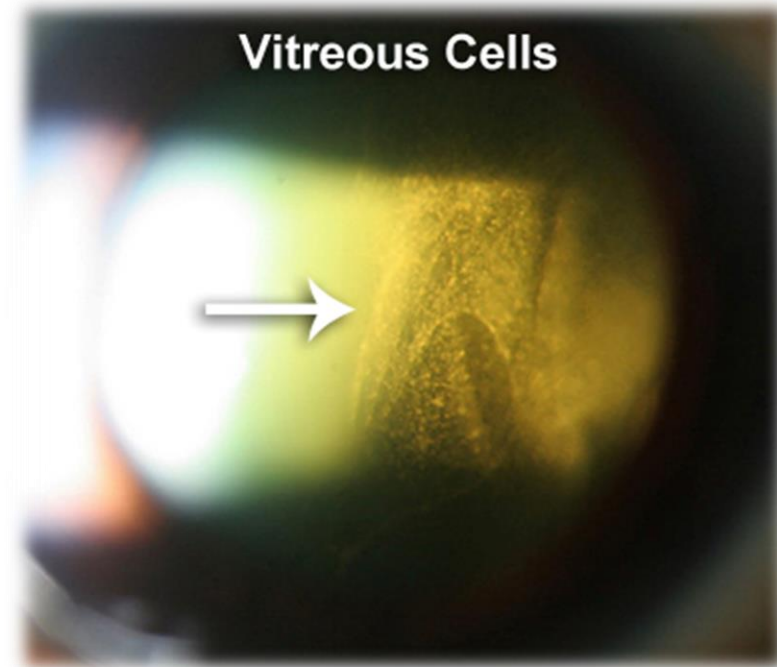
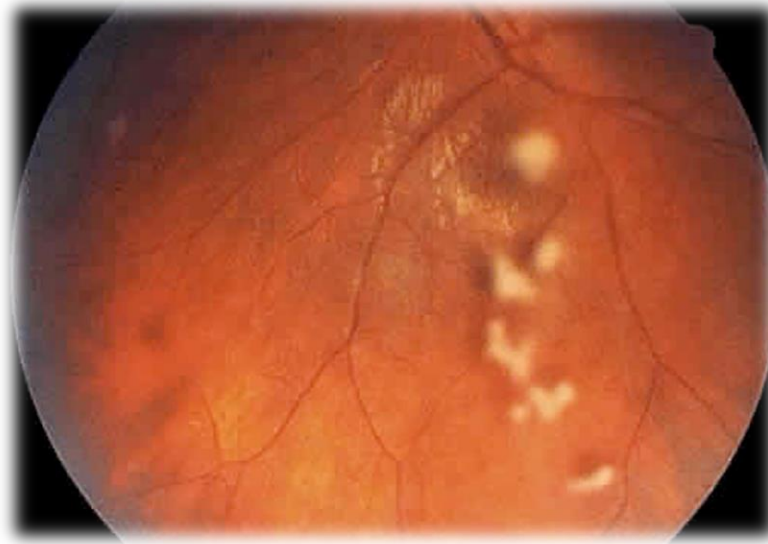


# O que é que o Oftalmologista pode ver?



## Vítreo

(vitrite aguda / crónica, células vítreas anteriores, *snowballs*, *snowbanking*)

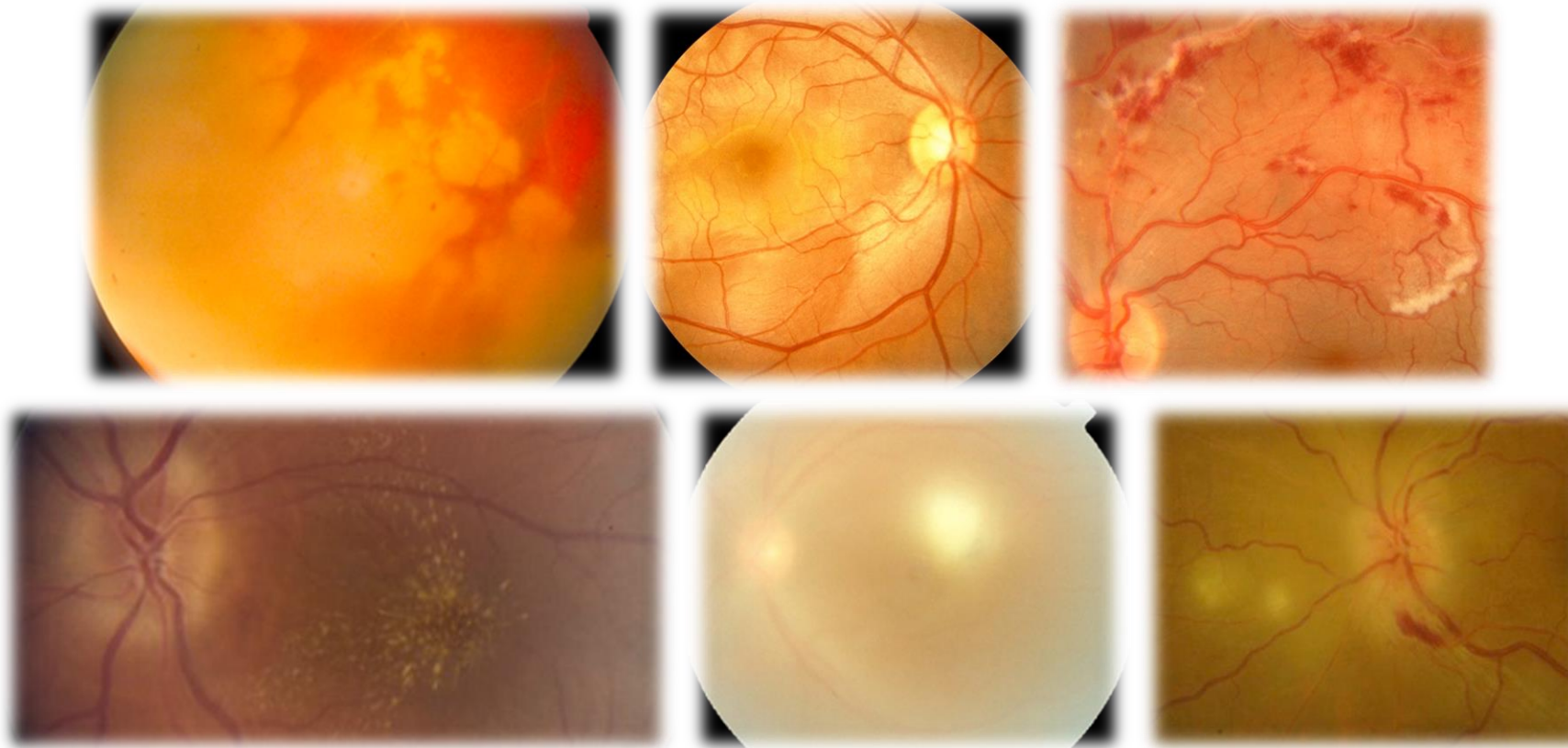


# O que é que o Oftalmologista pode ver?



## Retina e Coróide

(retinite, coroidite, (focal VS multifocal), vasculite, granulomas, exsudados, hemorragias, oclusões vasculares, neovascularização, edema, descolamento de retina, membrana epirretiniana, proliferação vítreo-retiniana, necrose retiniana aguda, cicatrizes corio/retinianas)

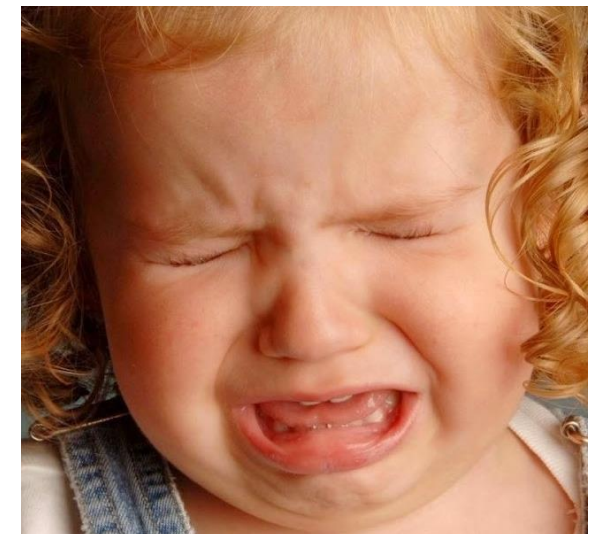
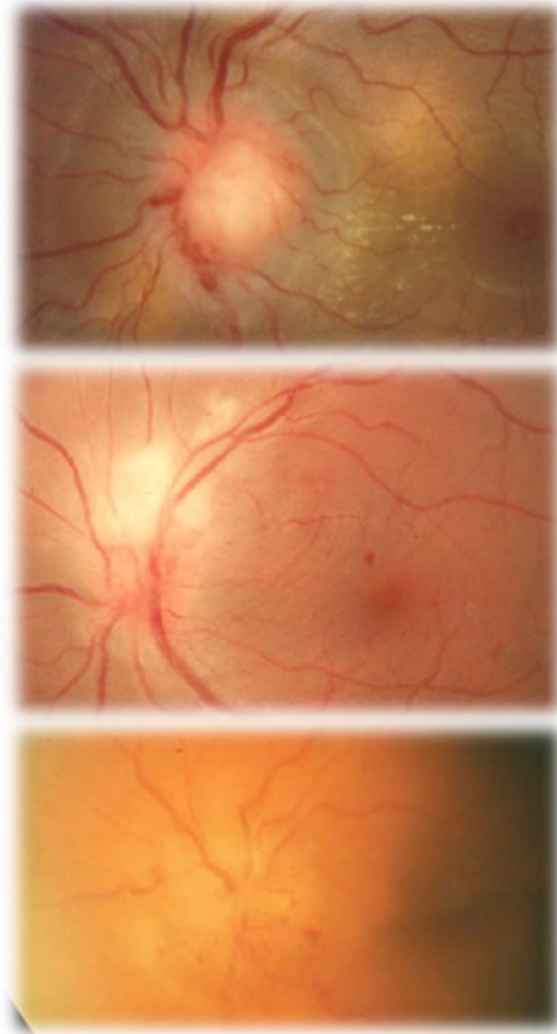


# O que é que o Oftalmologista pode ver?



## Disco Óptico

(edema, hiperemia,  
neovascularização,  
granulomas)



# O que é que o Oftalmologista pode ver?



## Exames complementares de diagnóstico (Oftalmologia)

- Retinografia
- Auto-fluorescência
- Tomografia de Coerência Óptica (OCT)
- Angiografia
- Perimetria
- Ecografia
- Eletrofisiologia



# O que é que o Oftalmologista pode ver?



## Exames complementares de diagnóstico (Oftalmologia)

- **Retinografia**
- Auto-fluorescência
- Tomografia de Coerência Óptica (OCT)
- Angiografia
- Perimetria
- Ecografia
- Eletrofisiologia

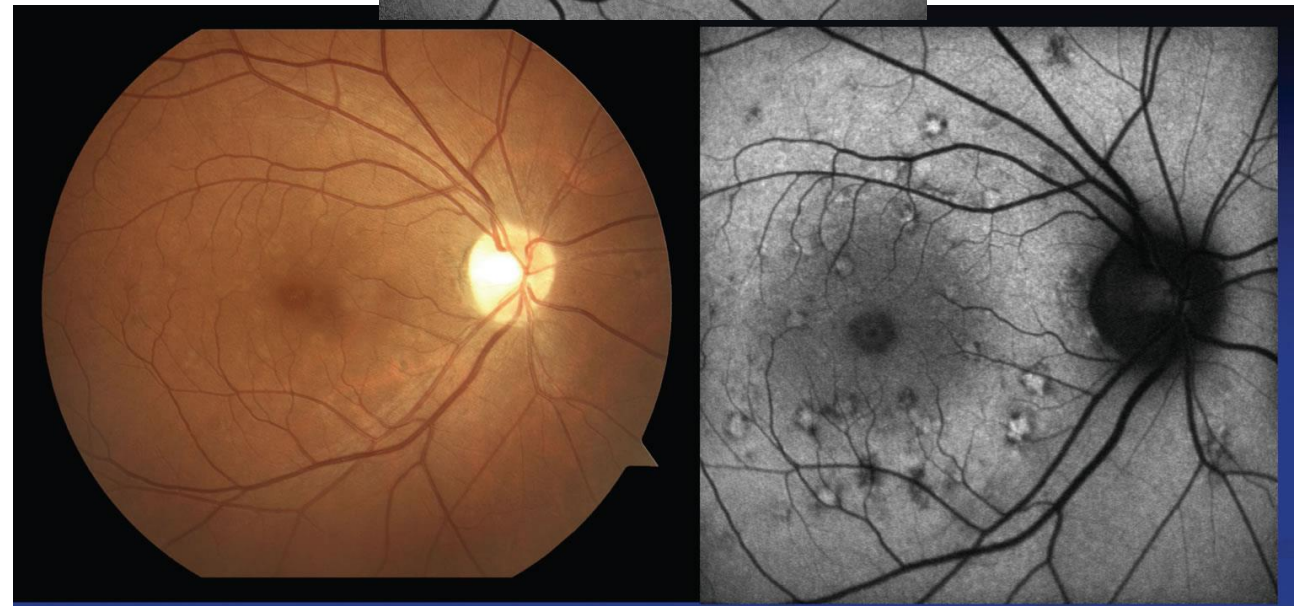
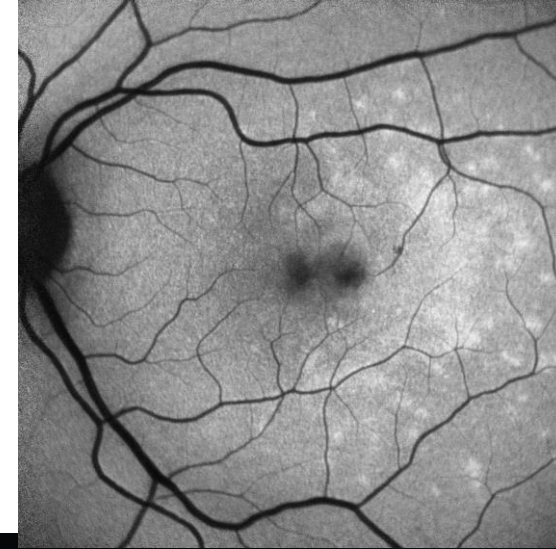


# O que é que o Oftalmologista pode ver?



## Exames complementares de diagnóstico (Oftalmologia)

- Retinografia
- **Auto-fluorescência**
- Tomografia de Coerência Óptica (OCT)
- Angiografia
- Perimetria
- Ecografia
- Eletrofisiologia

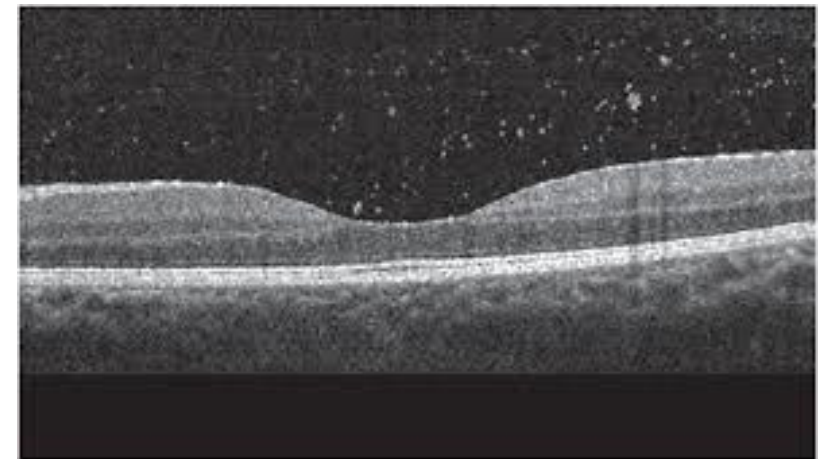
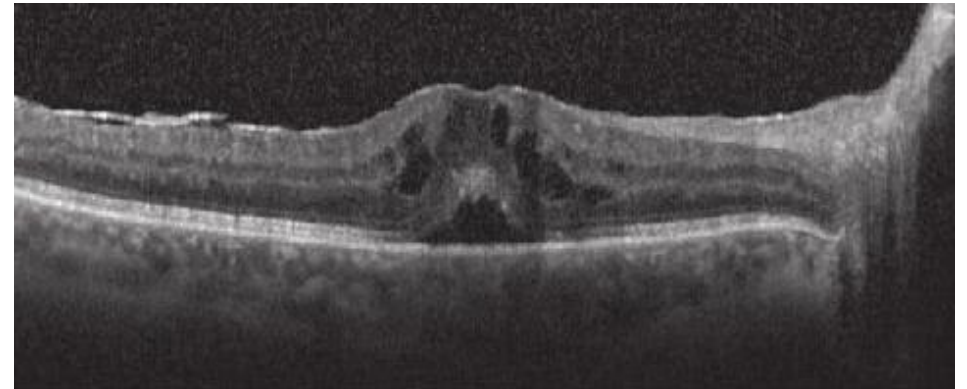


# O que é que o Oftalmologista pode ver?



## Exames complementares de diagnóstico (Oftalmologia)

- Retinografia
- Auto-fluorescência
- **Tomografia de Coerência Óptica (OCT)**
- Angiografia
- Perimetria
- Ecografia
- Eletrofisiologia

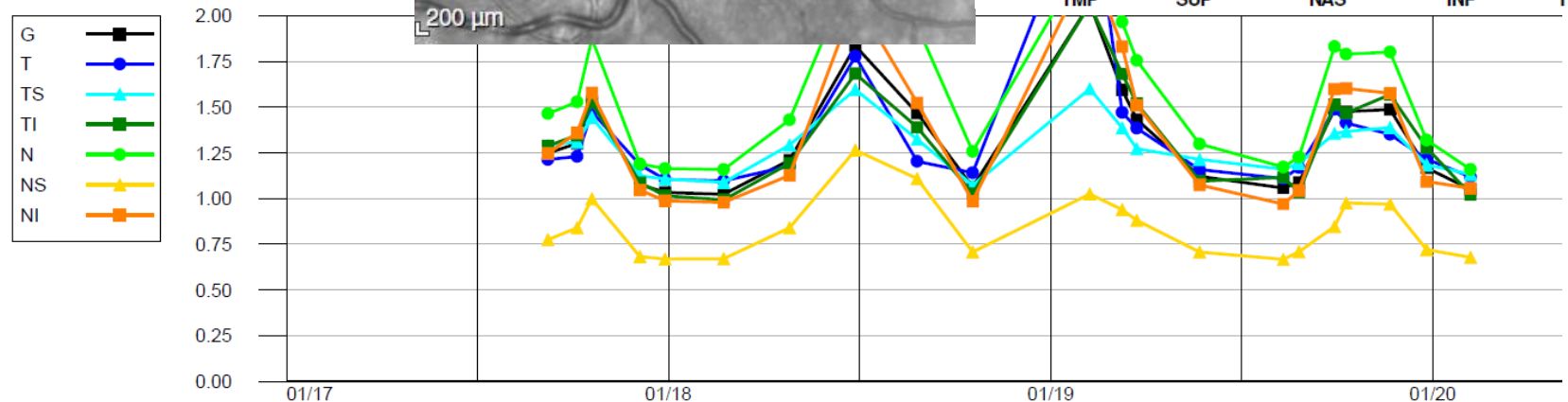
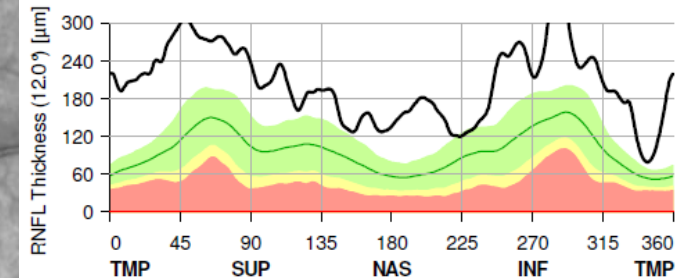
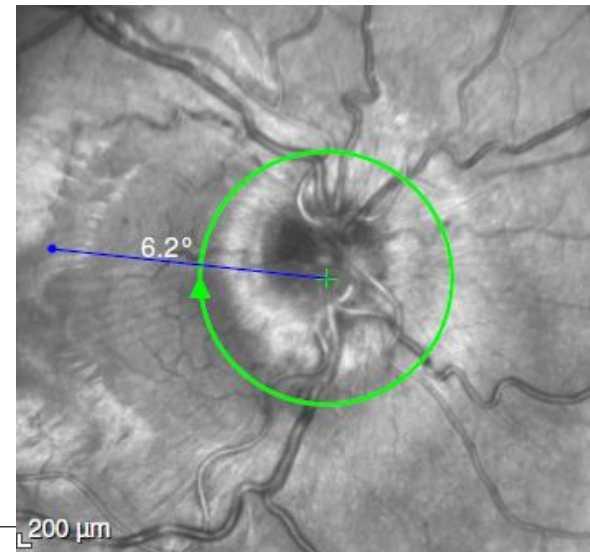


# O que é que o Oftalmologista pode ver?



## Exames complementares de diagnóstico (Oftalmologia)

- Retinografia
- Auto-fluorescência
- **Tomografia de Coerência Óptica (OCT)**
- Angiografia
- Perimetria
- Ecografia
- Eletrofisiologia



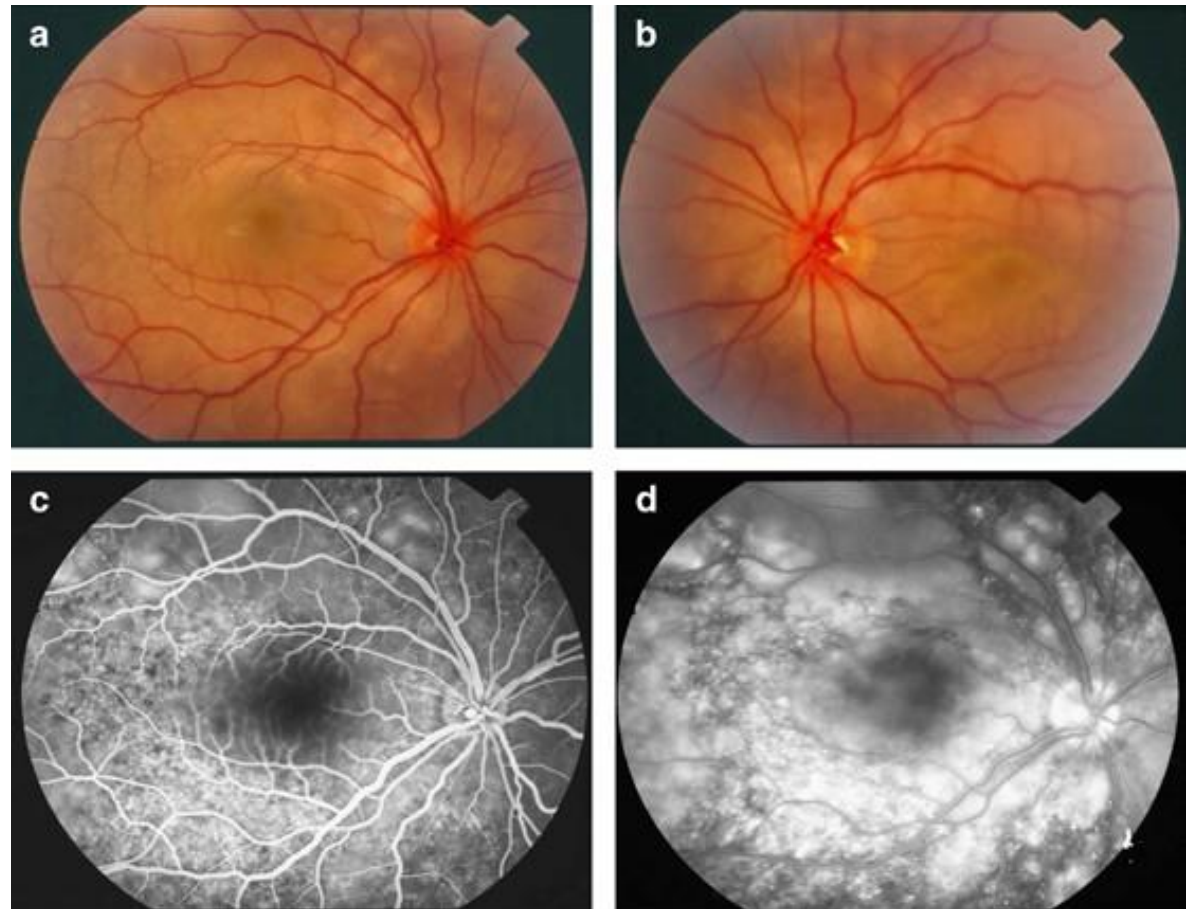


# O que é que o Oftalmologista pode ver?



## Exames complementares de diagnóstico (Oftalmologia)

- Retinografia
- Auto-fluorescência
- Tomografia de Coerência Óptica (OCT)
- **Angiografia**
- Perimetria
- Ecografia
- Eletrofisiologia

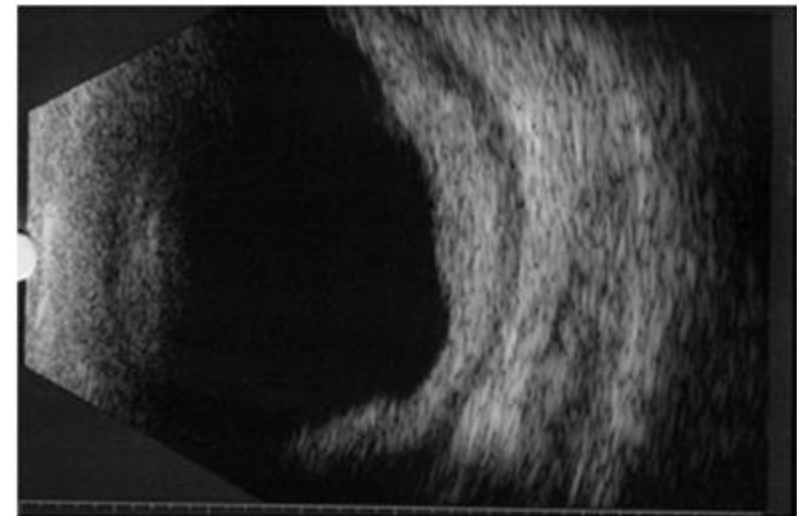
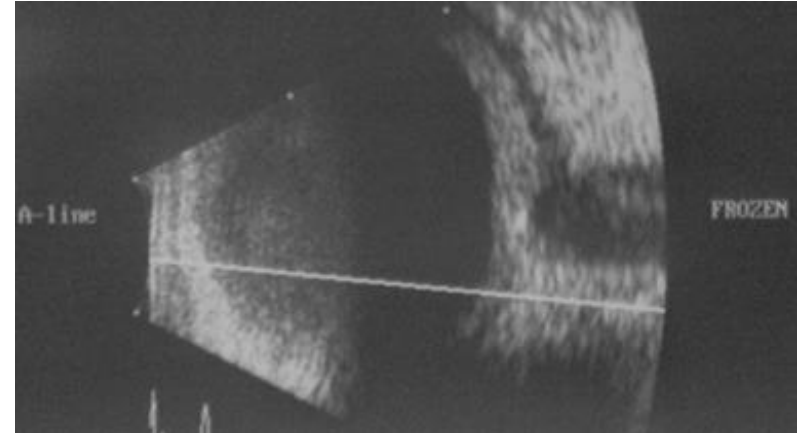


# O que é que o Oftalmologista pode ver?



## Exames complementares de diagnóstico (Oftalmologia)

- Retinografia
- Auto-fluorescência
- Tomografia de Coerência Óptica (OCT)
- Angiografia
- Perimetria
- **Ecografia**
- Eletrofisiologia



# O que é que o Oftalmologista pode ver?



## Classificação

- anterior / intermédia / posterior / panuveíte
- granulomatosa / não-granulomatosa
- queratouveíte
- episclerite / esclerite
- vitrite / vasculite / retinite / coroidite
- focal / multi-focal (uveíte posterior)
- aguda / crónica / recorrente
- pressão intra-ocular

# Colaboração Oftalmologia <-> Reumatologia Pediátrica

## Informação Clínica



AO: Vasculite retiniana OD com oclusão ramo ACR nasal inferior, segundo processo  
Uveíte anterior de repetição OD; último episódio registrado em 2014  
Cx de catarata OD em 2010  
Outros AP:  
HTA . HBP, DPOC medicado  
Medicação: Talidomida 50mg/d , Omeprazol, Perindoprol, Nebivolol....  
Celestone em SOS nas aftas. Antiagregado com Clopidogrel

BIO OD- mantém tyndall + , raros KP finos inferiores. Pseudofaquia posterior OD com opacificação da caps posterior e fibrose da capsula anterior. Catarata incipiente OE, sem reação de CA

TOA ODE- 16/14mmHg (c/ TIMOGEL od)

Dilata ODE

FOD-oclusão da artéria nasal inferior OD(vaso fantasma); estreitamento arteriolar com alt pigmentares no QNI, dim ref foveal, MER. Palidez papilar com membrana fibrotica no DO.

FOE - aparentemente bem

OCT macular- sobreponível, com atrofia das camadas retinianas internas OD

NO OCT/OCTA de 4/2017- MER

P/ Mantem timogel OD e FF 1xdia



# Colaboração Oftalmologia <-> Reumatologia Pediátrica

S...O...S... DDX



## Uveíte anterior

Artrite idiopática juvenil  
Idiopática  
HLA-B27+  
Sarcoidose  
Artrite Reactiva  
Doenças inflamatórias intestinais  
Sífilis  
HSV/VZV/CMV  
Doença de Behçet  
Traumática  
Iridociclite Heterocrômica de Fuchs  
Borreliose  
Tuberculose  
Doença de Hansen  
Oftalmia simpática  
Esclerose múltipla  
EOS/Blau  
Púrpura de Henoch-Schonlein  
Doença de Kawasaki  
Síndromes virais  
Uveíte e nefrite tubulointersticial  
Síndromas mascarados  
Iatrogenia medicamentosa

## Uveíte intermédia

*Pars planitis*  
Sarcoidose  
Esclerose múltipla  
Doença de Lyme  
Borreliose  
Toxocaríase

## Panuveíte

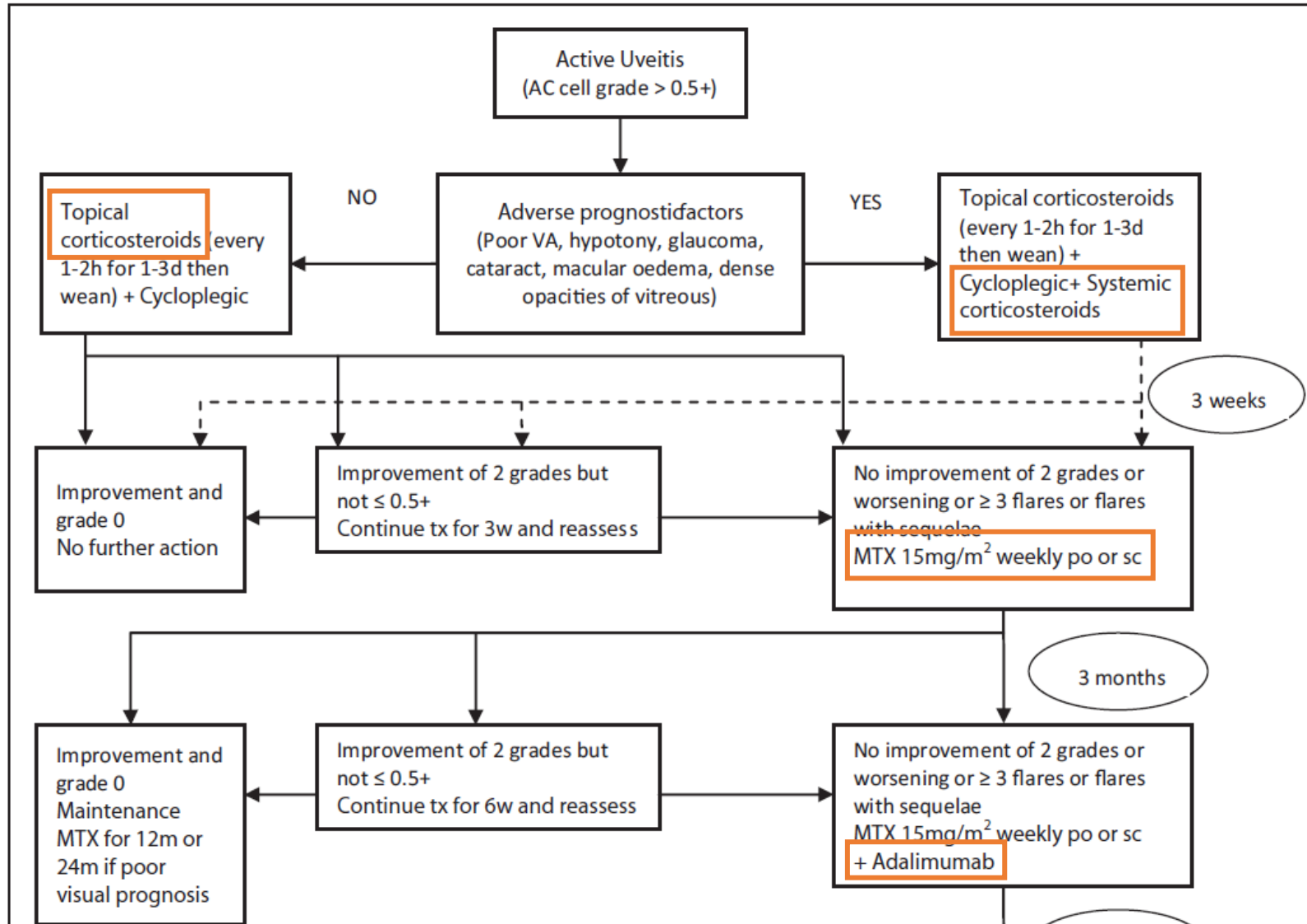
Idiopática  
Doença de Behçet  
Tuberculose  
Oftalmia simpática  
Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada  
Síndrome de Blau  
CINCA  
Doença de Lyme  
Borreliose  
Pseudotumor orbitário  
Síndromas mascarados

## Uveíte posterior

Idiopática  
Toxoplasmose  
HSV/VZV/CMV  
Toxocaríase  
Tuberculose  
Sífilis  
Doença de Behçet  
Sarcoidose  
Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada  
Borreliose  
Bartonelose  
Brucelose  
CMV  
Esclerose múltipla  
Doenças inflamatórias intestinais  
Neurorretinite subretiniana difusa unilateral  
Poliarterite nodosa  
Granulomatose de Wegener  
Lupus eritematoso sistémico  
Doença de Kawasaki  
Rubéola

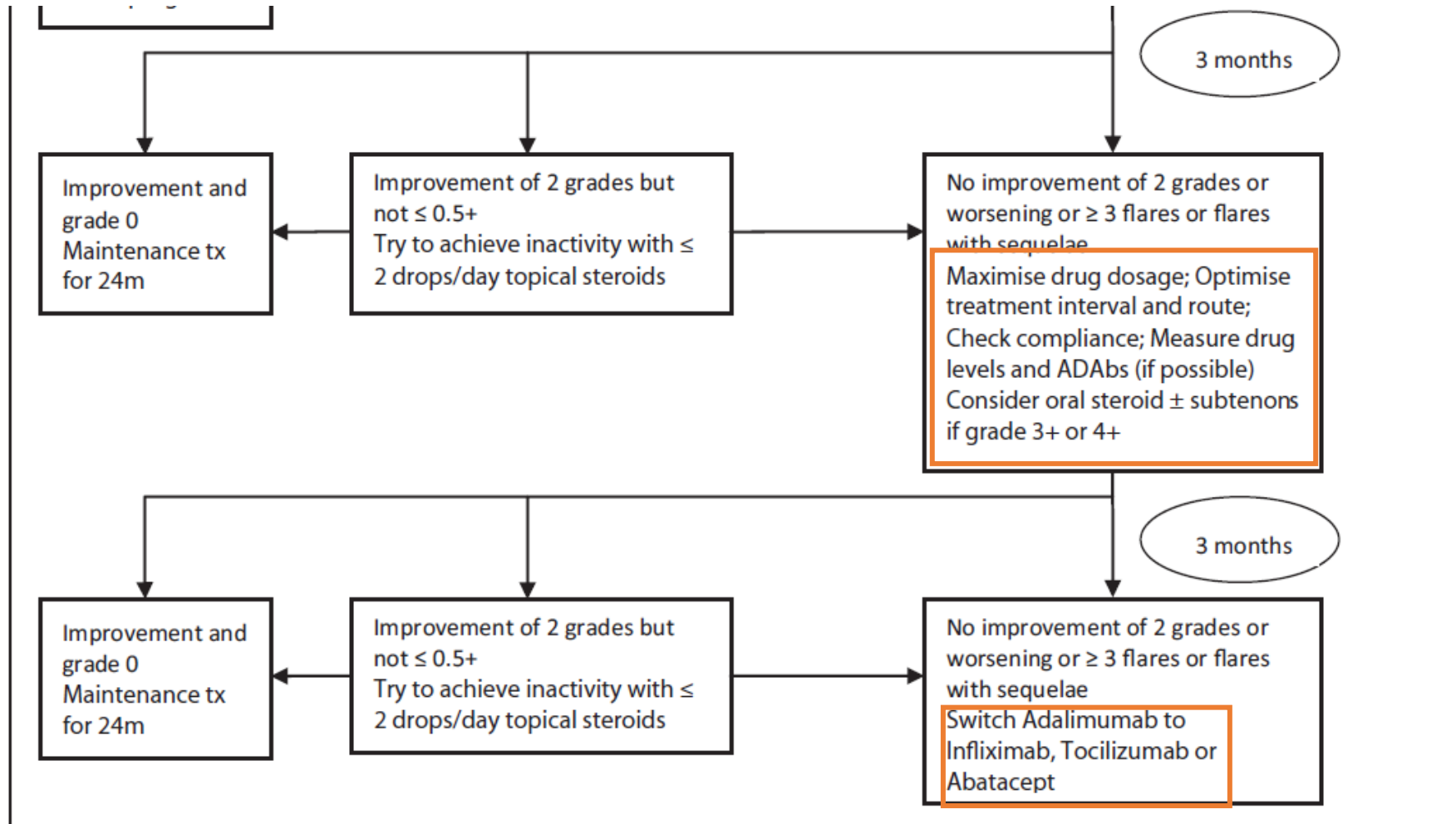
# Colaboração Oftalmologia <-> Reumatologia Pediátrica

## S...O...S... Tratamento

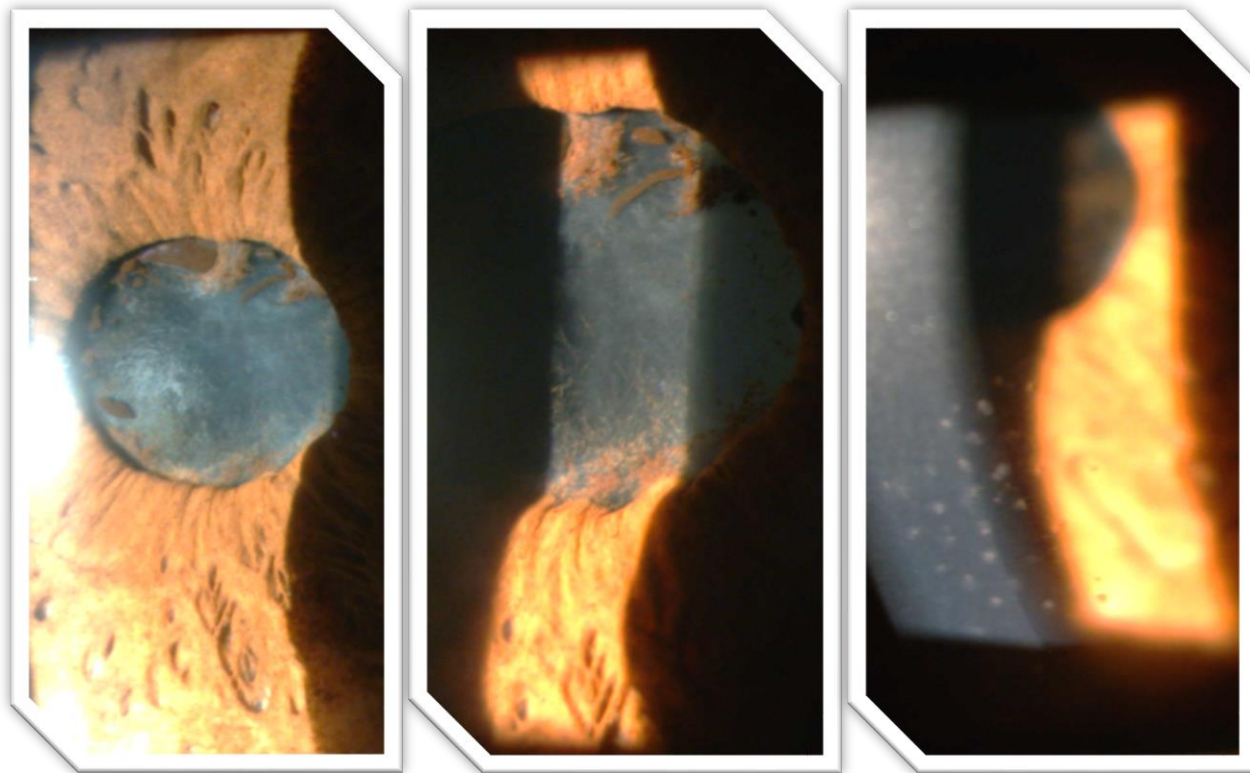


# Colaboração Oftalmologia <-> Reumatologia Pediátrica

## S...O...S... Tratamento



**FIGURE 1.** Treatment algorithm for juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis. Adapted with permission from Springer, Bou *et al.* [56] and Heiligenhaus *et al.* [57].

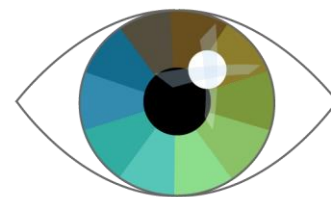


# Uveítes não infecciosas

Vasco P Miranda  
Serviço de Oftalmologia  
Centro Hospitalar Universitário do Porto



III Curso de  
Reumatologia Pediátrica



Serviço de Oftalmologia  
HOSPITAL S.º ANTÓNIO  
Centro Hospitalar Universitário do Porto



Centro Hospitalar  
Universitário do Porto