

Uveíte Heterocrómica de Fuchs

Fuchs' Heterochromic Uveitis

Marta Guedes, Filipa Garcia¹

Autor Correspondente:

Marta Guedes [marta.ce.guedes@gmail.com]

PALAVRAS-CHAVE: Doenças da Íris; Iridociclite; Uveíte

KEYWORDS: Iridocyclitis; Iris Diseases; Uveitis

Doente do género masculino, 51 anos, recorreu à consulta por olho direito (OD) vermelho e doloroso. Referia alguns episódios semelhantes desde há alguns anos, sempre no mesmo olho. À observação oftalmológica, apresentava heterocromia da íris com íris de cor azul à direita e castanha à esquerda (Fig. 1), uveíte anterior OD com hiperemia conjuntival difusa (Fig. 1), reação celular à biomicroscopia (tyndall ++), e precipitados queráticos estrelados difusos, sem sinéquias posteriores. A pressão intraocular (PIO) encontrava-se elevada à direita (40 mmHg) e normal à esquerda (11 mmHg). A fundoscopia não revelava alterações bilateralmente.

Perante uma uveíte anterior hipertensiva associada a heterocromia da íris em que se verificava ainda a presença de precipitados queráticos estrelados difusos e a ausência de sinéquias posteriores, foi feito o diagnóstico de uveíte heterocrómica de Fuchs.

A uveíte heterocrómica de Fuchs é uma entidade rara

que provoca uma inflamação intraocular crónica e afeta aproximadamente 2 a 11,5% de todos os doentes com uveíte.^{1,2} A uveíte anterior associada é tipicamente não-granulomatosa e a tríade diagnóstica clássica inclui heterocromia da íris, catarata e precipitados queráticos.³ A heterocromia da íris pode não ser evidente, podendo estar apenas presente à observação uma atrofia difusa do estroma da íris com um apagamento das criptas iridianas à biomicroscopia. Outras características clínicas incluem a ausência de sinéquias posteriores, presença frequente de catarata e glaucoma, reação celular anterior crónica de baixo grau, opacidades vítreas, precipitados queráticos difusos estrelados e ausência de sintomas agudos como dor, fotofobia e olho vermelho.⁴⁻⁶ O tratamento é dirigido à diminuição da PIO com eventual recurso a terapêutica tópica anti-hipertensiva crónica no caso de desenvolvimento de glaucoma. Deve ainda monitorizar-se a opacificação secundária do cristalino, sendo necessária terapêutica cirúrgica da catarata numa larga

1. Serviço de Oftalmologia, Clínica CUF Belém, Lisboa, Portugal.

Recebido: 24/04/2016 - Aceite: 25/05/2016



FIGURA 1. Heterocromia da íris com íris de cor azul à direita e castanha à esquerda. É ainda visível uma hiperemia conjuntival difusa no olho direito secundária a uveíte anterior hipertensiva.

percentagem dos casos. Ao contrário do habitual numa situação de uveíte anterior, não é necessária terapêutica com corticoides tópicos, estando este tratamento reservado para casos específicos como, por exemplo, na presença de uma acumulação densa de precipitados queráticos ou no pré e pós-operatório da cirurgia de catarata.

Neste caso, a presença de dor e olho vermelho referidos pelo doente estão provavelmente relacionados com o aumento súbito da PIO já que neste e em outros episódios subsequentes, o doente foi tratado apenas com terapêutica tópica anti-hipertensiva sem necessidade de recurso a corticoterapia tópica intensiva. O reconhecimento desta entidade clínica é importante já que o doente é muitas vezes submetido a investigação laboratorial exaustiva e a terapêutica prolongada com corticoides, dispensáveis no contexto de uma uveíte heterocrômica de Fuchs.

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

DIREITO À PRIVACIDADE E CONSENTIMENTO ESCRITO:

Os autores declaram que pediram consentimento ao doente para usar as imagens no artigo.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS:

Os autores declaram que os procedimentos seguidos na elaboração do presente trabalho estão em conformidade com as normas das comissões de investigação clínica e de ética, bem como da declaração de Helsínquia e da Associação Médica Mundial.

REFERÊNCIAS

1. Bonfioli AA, Curi AL, Orefice F. Fuchs' heterochromic cyclitis. *Semin Ophthalmol.* 2005;20:143-6.
2. Jones NP. The Manchester Uveitis Clinic: the first 3000 patients - epidemiology and casemix. *Ocul Immunol Inflamm.* 2015;23:118-26.
3. Kimura SJ, Hogan MJ, Thygeson P. Fuchs' syndrome of heterochromic cyclitis. *AMA Arch Ophthalmol.* 1955;54:179-86.
4. Liesegang TJ. Clinical features and prognosis in Fuchs' uveitis syndrome. *Arch Ophthalmol.* 1982;100:1622-6.
5. Jones NP. Fuchs' heterochromic uveitis: an update. *Surv Ophthalmol.* 1993;37:253-72.
6. Norrsell K, Sjodell L. Fuchs' heterochromic uveitis: a longitudinal clinical study. *Acta Ophthalmol.* 2008;86:58-64.