

*Tratamento da retinopatia do citomegalovírus pelo Ganciclovir em pacientes portadores de AIDS**

João Alberto Holanda de Freitas**

Alexandre Cupello Souto***

Glória Albani Larrembebere***

RESUMO

Os autores relatam e discutem o diagnóstico e o tratamento de um paciente acometido por retinopatia necrotizante, por citomegalovírus, utilizando Ganciclovir sistêmico. Observou-se completa regressão do quadro retiniano.

Unitermos: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, citomegalovírus, retinite.

INTRODUÇÃO

A retinopatia pelo citomegalovírus é a infecção oportunista mais freqüente em pacientes acometidos pela Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS). A infecção causada é extensa e de rápida disseminação e, se não tratada, leva inexoravelmente à baixa da visão e cegueira⁵.

A retinite pelo citomegalovírus evolui com destruição da arquitetura retiniana, particularmente dos fotorreceptores, devido a um processo necrótico, infiltrado linfoplasmocitário e células gigantes, exsudatos fibrinóides e perivasculares⁶.

Oftalmoscopicamente, visualizam-se placas esbranquiçadas multifocais, opacas, de necrose retiniana, algumas hemorragias intra-retinianas (aspecto "cheese and catchup" para os americanos), perivasculite, edema retiniano adjacente e pouco ou quase nenhum acometimento vítreo⁷.

Pode ocorrer edema da papila explicando a grande baixa da visão em muitos pacientes. Isso ocorre por alteração da rede capilar epipapilar por lesão endotelial, devido aos imunocomplexos do citomegalovírus⁸.

A presença de coriorretinite por citomegalovírus nesses pacientes sugere mau prognóstico de vida⁹.

A seguir, passaremos a apresentar um caso onde ocorreu total regressão das lesões retinianas e melhora do quadro clínico de um paciente submetido ao uso sistêmico de GANCICLOVIR.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente: Ficha 43.359, O.R.; 39 anos, solt., branco, operário.

Em dezembro de 1989, teve trombose (sic) no olho esquerdo, nada enxerga desse olho. Está vendo manchas com o olho direito. Tem exame HIV positivo.

Acuidade Visual do olho direito (OVD) 0,3;

Acuidade Visual do olho esquerdo (OEV) P. L.

Fundo de olho: Ambos os olhos (AO), com grandes áreas de exsudatos e hemorragias ao longo das arcadas temporais e da retina nasal, semelhantes a "cheese and catchup"; extensas áreas de retinite necrotizante (Figuras 1 e 2).

* Trabalho do Centro Oftalmológico Campinas e da Clínica Oftalmológica da FCM - PUCAMP.

** Membro do Centro Oftalmológico Campinas, Professor Titular da Disciplina de Oftalmologia da FCM - PUCAMP e do CCMB - PUC-SP.

*** Monitor do Serviço de Oftalmologia da FCM-PUCAMP.

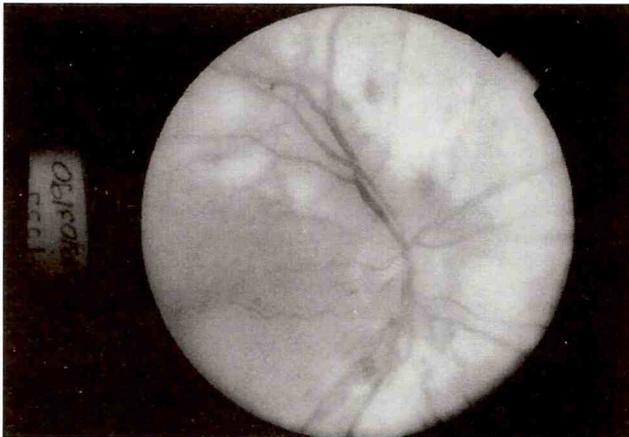


FIGURA 1 - Exsudatos, hemorragias no polo posterior.

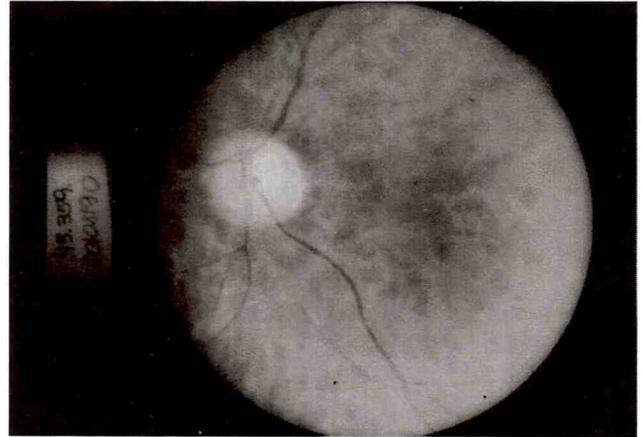


FIGURA 3 - Regressão completa da retinopatia.



FIGURA 2 - Hemorragias e exsudatos comprometendo a área macular.

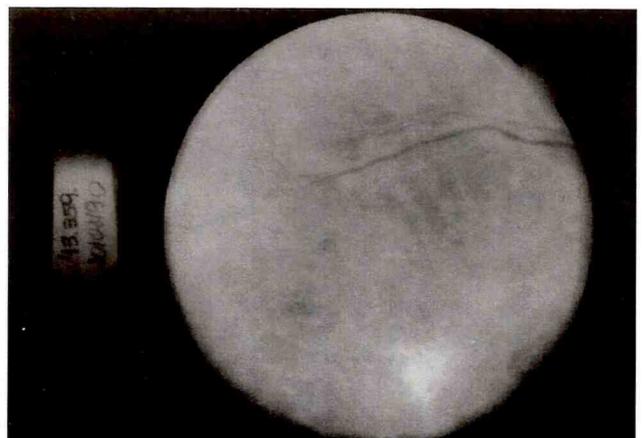


FIGURA 4 - Palidez acentuada da papila.

Foi submetido a terapêutica sistêmica de Ganciclovir: seis meses após, apresentava-se melhor de suas queixas e clinicamente controlado.

Acuidade visual: ODV mov. de mão.

OEV conta dedos a 2m.

Fundo de olho: AO papila pálida, vasos estreitados, desapareceu a retinite necrotizante (Figuras 3 e 4).

O quadro evoluiu para atrofia óptica completa, embora a retinopatia esteja controlada, mas o paciente clinicamente apresentava-se em franco declínio.

DISCUSSÃO

FRIEDBERG et al.⁴ demonstraram em dois pacientes portadores de AIDS a presença de ceratite epitelial causada pelo microsporidida. É sabido que esse protozoário intracelular acomete mais freqüentemente peixes, répteis, anfíbios, roedores e pássaros, sendo muito rara a sua ocorrência na raça humana.

CARNEY et al.³ encontraram a associação de coroidite criptococal em pacientes portadores de AIDS. Trata-se de um fungo hospedeiro de imunodeprimidos e de pessoas

sadias que podem apresentar quadro clínico de pneumonia com disseminação e preferência pelo sistema nervoso central. Ocorrendo a meningite observa-se edema de papila, diplopia, nistagmo, paralisia do VI nervo, oftalmoplegia, ptose e atrofia óptica.

ADAN et al.¹ verificaram em um paciente diabético e portador de AIDS, a descompensação da sua retinopatia; sugerem que seja ação tóxica direta do vírus no endotélio ou por reação de imunocomplexos circulantes.

BUCHI et al.² apresentaram um caso de portador de retinopatia pelo citomegalovírus que, tratado com injeção intravítrea de Ganciclovir na dose de 200 mg semanal, revelou melhora na acuidade visual e controle da sua retinopatia.

O Ganciclovir (dihidroxy-propoxymethyl-guanine, BW B759U) tem-se mostrado eficiente no tratamento da retinopatia em pacientes com AIDS e portadores de citomegalovírus. Embora, considerando-se os efeitos colaterais da droga, ela ainda é bastante empregada no tratamento dessa enfermidade.

MEDEIROS & MEDEIROS⁷ recomendam a associação do Aciclovir ao Ganciclovir intravítreo na dose de 200 mg semanal, observando excelente controle da retinopatia.

Em nosso paciente, empregou-se a via endovenosa na dose de 2,50 mg/kg por três semanas, seguindo-se de 5,0 mg/kg por dia, como dose de controle.

A baixa visual em nosso paciente prende-se a atrofia óptica, embora haja desaparecido totalmente a retinopatia.

Conclui-se que o Ganciclovir tem demonstrado ser eficiente na melhora clínica e no controle da retinopatia em pacientes com AIDS e acometidos por citomegalovírus.

SUMMARY

Cytomegalovirus retinopathy treated by Ganciclovir

The authors present one case of Cytomegalovirus Retinopathy treated with Ganciclovir with complete remission of retinal disorders after treatment.

Keywords: *Acquired Immunodeficiency Syndrome, cytomegaloviruses, retinitis.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADAN, A., GODAY, A., FERRER, J., CABOT, J; 3. Diabetic retinopathy associated with Acquired Immunodeficiency Syndrome. *American Journal of Ophthalmology*, Chicago, v. 109, n.6, p. 744-745, 1990.
2. BUCHI, E.R., FITTING, P.L., MICHEL, A.E. Long-term intravitreal Ganciclovir for cytomegalovirus retinitis in a patient with AIDS. *Archives of Ophthalmology*, Chicago, v. 106, n.10, p. 1349, 1988.
3. CARNEY, M.D., COMBS, J.L., WASCHLER, W. Cryptococcal choroiditis. *Retina*, Philadelphia, v. 10, n. 1, p. 27-32, 1990.
4. FRIEDBERG, D.N., STENSON, S.M., ORENSTEIN, J.M., TIerno, P.M., CHARLES, N.C. Microsporoidal keratoconjunctivitis in Acquired Immunodeficiency Syndrome. *Archives of Ophthalmology*, Chicago, v. 108, v. 4, p. 504-508. 1990.
5. HEINEMANN, M.H. Long-term intravitreal Ganciclovir therapy for cytomegalovirus retinopathy. *Archives of Ophthalmology*, Chicago, v. 107, nº. 12, p. 1767-1772, 1989.
6. HOLLAND, G.N., BUHLES, W.C., MASTRE, B., KAPLAN, H.J. A controlled retrospective study of Ganciclovir treatment for cytomegalovirus retinopathy. *Archives of Ophthalmology*, Chicago, v. 107, n. 12, p. 1759-1766, 1989.
7. MEDEIROS, H.A.G., MEDEIROS, J.E.G. Considerações sobre retinite por citomegalovírus e síndrome de necrose retiniana aguda. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, Rio de Janeiro, v. 50, n.1, p. 33-38, 1991.
8. SCIMEMI, M., MARCENO, R., MAJOLINO, I. A propos d'un cas d'atteinte oculaire an cours du SIDA. *Journal Français d'Ophthalmologie*, Paris, v.9, n. 8/9, p. 539-541, 1986.
9. TORU, A.C., CIVERA, A.A., LATORRE, X. Ophthalmic manifestations of Acquired Immunodeficiency Syndrome. *Ophthalmologica*, Basel, v. 197, n.3, p. 113-119, 1988.