

TÍTULO: UVEÍTE ANTERIOR POR CMV EM PACIENTE VIVENDO COM HIV E LINFÓCITOS T CD4 >100 CÉLULAS/MICROL

Letícia Pinheiro de Melo¹, leticia.pinheiro.melo@gmail.com, Monique Evelyn Mendonça do Nascimento ², moniqueemnascimento@gmail.com, Clara Felinto Ramos¹, clarafelintor@gmail.com; Ingrid Dantas Sampaio Leite¹, ingriddantassampaio95@gmail.com; Marina Lia Fook Meira Braga¹, marinafbraga@hotmail.com

¹Residente de Clínica Médica do Hospital da Restauração – SES-PE, Recife, Pernambuco

²Residente de Neurologia do Hospital da Restauração – SES-PE, Recife, Pernambuco

INTRODUÇÃO: A infecção por citomegalovírus (CMV) em pacientes imunocomprometidos pode ter manifestações variadas, sendo a retinite uma das principais complicações. A uveíte anterior por CMV é, essencialmente, manifestada em pacientes com imunossupressão avançada, com contagem de linfócitos T CD4 <50-100 células/microL. **OBJETIVOS:** Descrever investigação diagnóstica de alteração visual súbita em homem de meia idade. **MÉTODOS:** Relato de caso de paciente internado em enfermaria de Hospital Terciário de referência em Pernambuco. **RESULTADOS:** Paciente 57 anos, masculino, buscou pronto atendimento devido baixa acuidade visual (BAV) rapidamente progressiva, em cerca de 12h, para amaurose de olho esquerdo (OE). Foi encaminhado para serviço de referência em Oftalmologia e evidenciadas alterações na fundoscopia de OE, com hipótese diagnóstica de neurite e, com isso, direcionado para investigação em hospital terciário de referência. Realizada inicialmente tomografia de crânio, sem lesões agudas e, em nova interconsulta com Oftalmologia, diagnosticada Uveíte anterior. Na investigação etiológica, solicitadas sorologias, com resultados reagentes para HIV e Sífilis (1/2), sem diagnóstico e/ou tratamento prévio. Apresentou carga viral detectável de 906.775 cópias e CD4 264 células/microL. A ressonância magnética de crânio evidenciou alterações de nervo óptico à esquerda, sem lesões sugestivas de Neurotoxoplasmose e Tuberculose. Devido hipótese diagnóstica de quadro secundário à infecção por CMV, realizado PCR, resultado reagente com 16210 cópias. Apesar de incomum o acometimento oftalmológico em pacientes com contagem de TCD4 >50-100 céls/microL, confirmado o diagnóstico de Uveíte Anterior secundária à Infecção por CMV, dada a apresentação clínica e exames laboratoriais compatíveis. Iniciada terapia antiretroviral, tratamento para infecção por CMV, com Ganciclovir, e para Sífilis, com Penicilina Benzatina. Recebeu alta hospitalar, sem reversão de BAV à esquerda, para seguimento ambulatorial pelo serviço de Infectologia e Oftalmologia. **CONCLUSÃO:** Por ser um diagnóstico incomum em pacientes com TCD4 >50 células/microL, a uveíte anterior por CMV por vezes, é diagnosticada como uveíte anterior não infecciosa, aumentando o risco de complicações nesses pacientes. Ressalta-se a importância de incluir como hipótese em pacientes vivendo com HIV e alteração da acuidade visual, independente da contagem de CD4, para redução da morbidade.

Descritores: Infectologia; Retinite por Citomegalovirus; Uveíte Anterior; Infecções por HIV