

RELATO DE CASO

RELATO DE CASO DE LARVA MIGRANS RETINIANA EM COMUNIDADE QUILOMBOLA DE GOIÁS

CASE REPORT OF LARVA MIGRANS IN QUILOMBOLA COMMUNITY FROM GOIÁS

ANA CAROLINA POLONIATO BRITO¹, RAFAEL DA SILVA VIEIRA¹, VINÍCIUS STIVAL VENEZIANO SOBRINHO^{1,2}, FERNANDO AUGUSTO DE MELO ALVES¹

RESUMO

A neurorretinite unilateral subaguda difusa (DUSN) é uma uveíte posterior unilateral caracterizada pela presença de um nematódeo no espaço subretiniano. Acomete indivíduos jovens e saudáveis e é dividida em precoce e tardia de acordo com as manifestações clínicas. O tratamento principal é a fotocoagulação a laser se a larva for identificada ou tratamento medicamentoso com anti-helmínticos específicos naqueles casos não detectados ou até identificados, porém com o nematódeo próximo à mácula do indivíduo. O objetivo desse artigo é relatar o caso de um paciente jovem do sexo masculino proveniente de uma região vulnerável, com quadro de perda visual unilateral progressiva, no qual foi detectado a presença de um nematódeo no espaço subretiniano perifoveal associado a alterações retinianas inflamatórias e degenerativas compatíveis com a hipótese de neurorretinite unilateral subaguda difusa. Foi optado pelo tratamento medicamentoso com Albendazol por um período de 30 dias devido à localização da larva em região macular. Com o tratamento, o paciente apresentou melhora da acuidade visual de forma significativa, além da migração e morte da larva em periferia temporal retiniana.

PALAVRAS-CHAVE: NEURORRETINITE UNILATERAL SUBAGUDA DIFUSA, UVEÍTE, INFLAMAÇÃO OCULAR, LARVA MIGRANS, ALBENDAZOL, FOTOCOAGULAÇÃO A LASER, TRATAMENTO PRECOCE

ABSTRACT

Diffuse unilateral subacute neuroretinitis (DUSN) is a posterior unilateral uveitis characterized for the presence of a nematode in the subretinal space. It affects young and healthy individuals and it is divided into early and late according to the clinical manifestations. The main treatment is the laser photocoagulation if the worm is identified or drug treatment with specific anthelmintics in the cases with no worm identified or even identified, but with the nematode near the macula. The aim of this article is to report the case of a male patient from a vulnerable region with progressive unilateral visual loss in whom was detected the presence of a nematode in the perifoveal subretinal space associated with retinal degenerative and inflammatory changes compatible with the hypothesis of diffuse unilateral subacute neuroretinitis. It was chosen the drug treatment with Albendazole for a period of thirty days due to localization of the worm in the macular area. After treatment, the patient improved the visual acuity in a significant way, beyond the migration and death of the worm in the retinal temporal periphery.

KEYWORDS: DIFFUSE SUBACUTE UNILATERAL NEURORETINITIS, UVEITIS, OCULAR INFLAMMATION, RETINITIS, ALBENDAZOLE, LASER PHOTOCOAGULATION, EARLY TREATMENT

INTRODUÇÃO

A neurorretinite unilateral subaguda difusa (DUSN) foi descrita inicialmente em 1978 por Gass.¹ É uma forma de uveíte posterior causada pela presença de uma larva móvel no espaço subretiniano, responsável por produzir um processo inflamatório copioso associado à degeneração retiniana.^{2,3}

Várias espécies de nematódeos tem sido responsáveis pela etiologia desse quadro infeccioso, a depender das condições socioeconômicas, geográficas e culturais.^{1,4}

Esse quadro infeccioso geralmente acomete faixas etárias mais precoces, sem comorbidades prévias e as manifestações da doença são variáveis de acordo com

1. Instituto e Hospital Oftalmológico de Anápolis
2. UFG

ENDEREÇO

ANA CAROLINA POLONIATO BRITO
Endereço: Avenida Presidente Kennedy, 954, Bairro Maracanã
CEP: 75040040 - Anápolis - Goiás
Email: anacapb130596@gmail.com

o estágio clínico identificado.^{5,6}

O diagnóstico pode ser realizado através da identificação da larva no espaço subretiniano (possível apenas em cerca de 40% dos casos) ou de forma presumida a partir do quadro clínico, nos casos em que não foi possível a identificação do nematódeo.⁵

Uma vez identificado o nematódeo em locais afastados da região macular, é possível a realização de fotocoagulação a laser para destruição da larva. Se o verme não for visualizado, o tratamento farmacológico tem se tornado uma grande opção terapêutica.²

Com isso, a DUSN se configura como uma condição oftalmológica desafiadora, assim como um significativo problema de saúde pública e que exige um alto grau de suspeição clínica para diagnóstico e tratamento precoces, visando a prevenção de deficiência visual e cegueira em pacientes jovens economicamente ativos.^{4,5}

RELATO DE CASO

G.F.G., sexo masculino, 27 anos, hígido, procedente de uma comunidade Quilombola Kalunga em Cavalcante, Goiás, compareceu para avaliação oftalmológica em junho de 2021 queixando-se de perda visual progressiva unilateral em olho direito, associada a cefaleia de leve intensidade e escotomas ipsilaterais. O paciente não relatou nenhum antecedente patológico pessoal e familiar. Quantos aos hábitos de vida, ressalta-se sua procedência de um local com saneamento básico precário (Figura 1) e seu ofício de educador infantil na comunidade.

Ao exame físico, o paciente apresentou acuidade visual com correção de 0,2 em olho direito e 1,0 em olho esquerdo. Segmento anterior sem alterações ao exame de biomicroscopia. Reflexos pupilares e motilidade ocular extrínseca preservados, além de pressão intraocular dentro da faixa de normalidade bilateralmente.

O mapeamento de retina evidenciou uma palidez foveomacular em olho direito e uma retina sem alterações até ora serrata em olho esquerdo. Sendo assim, foram solicitados exames complementares para melhor elucidação diagnóstica.

Na retinografia simples, foi notado um aumento da palidez da retina temporal e do disco óptico (Figura 2). Na angiofluoresceinografia percebeu-se uma atenuação vascular com afinamento do epitélio pigmentado da retina (EPR) (Figura 3). E por fim, na Tomografia de Coerência Óptica (OCT) foi visualizado um afinamento da retina neurosensorial (RNS) (Figuras 4). Todas essas alterações foram visualizadas apenas em olho direito.

No período entre a realização dos exames e o retorno do paciente percebeu-se um aumento da palidez macular em região temporal do olho direito, assim como piora da acuidade visual em uma linha de visão. Diante disso, nova OCT foi solicitada e novo mapeamento de retina foi feito visando melhor elucidação do quadro.

Com uma análise mais acurada dos novos exames e

associação com a história clínica do paciente, foi notado um afinamento da RNS com acometimento foveolar, em progressão, quando comparado à OCT prévia do olho direito, melhor visto através dos mapas paquimétricos (Figuras 5 e 6). Também foi identificada uma larva em formato de U na região perifoveal do olho direito e dessa forma firmou-se o diagnóstico de DUSN.

Pela localização do nematódeo em área macular, optou-se por iniciar o tratamento com Albendazol via oral na dose de 400 mg por dia, durante 30 dias, ao invés da fotocoagulação a laser e orientado acompanhamento durante esse período.

Após o período instituído para o tratamento, o paciente apresentou melhora de 4 linhas da acuidade visual em olho direito e foram realizados novos exames complementares que evidenciaram migração da larva para periferia temporal subretiniana e sua morte subsequente. Dessa forma, o paciente segue em acompanhamento clínico sob conduta expectante.

A equipe responsável pelo diagnóstico e acompanhamento do paciente realizou uma visita a comunidade para busca ativa com avaliação dos moradores próximos ao caso índice e não foi encontrado nenhum outro caso semelhante (Figura 7). Também foi realizado contato com o município responsável visando a elaboração de parcerias e novas ações sociais para prevenção e diagnóstico precoce.

DISCUSSÃO

O relato supracitado descreve um caso de DUSN no qual foi possível a identificação tardia da larva em região subretiniana perifoveal em um paciente com quadro clínico compatível com neuroretinite. A literatura cita a difícil identificação do nematódeo na grande maioria dos casos, o que culmina em atraso diagnóstico e perda potencial da acuidade visual.⁵ Diante disso, o caso apresentado se torna relevante dentro da comunidade científica e ressalta a necessidade de um alto grau de suspeição clínica no primeiro contato com um paciente hígido, porém proveniente de um local de alta vulnerabilidade e que se apresente com queixa de perda visual unilateral progressiva.

A DUSN é uma condição inflamatória e infecciosa que pode estar relacionada etiologicamente a várias espécies de nematódeos, como *Toxocara canis*, *Baylisascaris procyonis* e *Ancylostoma caninum*. Dentre elas, o *Ancylostoma caninum* é uma causa comum de infecção parasitária em cães na América do Sul, ressaltando um possível vetor em comunidades com condições de higiene precárias e contato íntimo com tais animais (Figura 6). Pela carência de testes sorológicos, a grande maioria dos casos permanece sem a identificação precisa do agente etiológico e o grande auxílio para definição advém das condições socioeconômicas e demográficas do paciente.^{1,5} No caso descrito, nota-se a importância do questionamento acerca da região em

que o caso índice reside, assim como as condições de saneamento básico que podem possibilitar a disseminação de infecções parasitárias, uma importante causa de uveíte no Brasil.

O nematódeo ocupa o espaço subretiniano e gera um processo inflamatório e degenerativo extenso decorrente da associação da migração da larva com a liberação dos seus resíduos tóxicos, além de um processo imune deflagrado pelo próprio indivíduo⁵, envolvendo perda parcial de células ganglionares e agressão tóxica às células bipolares da retina.¹

As manifestações clínicas são variáveis e possibilitam a divisão da doença em dois estágios: precoce e tardio. O estágio precoce é definido pela presença de um escotoma central ou paracentral, associado à perda visual nos casos com vitreíte leve a moderada, edema do disco óptico e lesões multifocais esbranquiçadas a nível da retina externa e coroide. A fase tardia é caracterizada pela degeneração do EPR, atrofia do nervo óptico e estreitamento dos vasos retinianos.^{6,2}

O caso relatado descreve manifestações clínicas compatíveis com a literatura, uma vez que o paciente apresenta a associação de um escotoma central com perda visual unilateral, além de achados relacionados ao acometimento retiniano. Não foram notadas alterações inflamatórias e degenerativas intensas ao nível de retina externa e coroide, porém foi criteriosamente observada a migração subretiniana do nematódeo gerando afinamento retiniano neurosensorial e atenuação vascular.

O diagnóstico é essencial para erradicação do agente e prevenção de perda visual irreversível. A identificação da larva subretiniana é patognomônica de DUSN, contudo pelo baixo índice de visualização, o diagnóstico pode ser clínico e presumível a partir dos sintomas relatados pelo paciente, além dos exames complementares que podem ser solicitados para auxílio diagnóstico e acompanhamento da evolução do quadro.¹

As sorologias também fazem parte do arsenal propedêutico sugerido, porém com valor diagnóstico limitado, sendo utilizadas mais para o diagnóstico diferencial.⁶

Nesse caso foi possível, mesmo que tardiamente, a identificação do nematódeo e sua migração a partir dos achados fundoscópicos associados a exames de imagem. Dessa forma, o relato reforça a importância do alto grau de suspeição e do uso adequado dos meios diagnósticos em prol da elucidação e do tratamento precoce.

O tratamento de escolha é baseado na destruição da larva através da fotocoagulação com laser de argônio a 500 μm e duração de 0,5 segundos. Porém, nos casos em que a larva não for identificada ou essa estiver próxima à região macular, o laser poderia ser responsável por uma lesão adicional a um local retiniano nobre. Diante disso, o tratamento farmacológico se torna uma

opção viável e que vem ganhando espaço.^{3,1}

Diversos tratamentos medicamentosos com anti-helmínticos vêm sendo propostos e utilizados, porém o Albendazol tem se tornado uma alternativa segura, além de eficaz e com maior capacidade de penetração da barreira hematorretiniana. Em relação às doses e duração do tratamento, diversos esquemas são sugeridos pela literatura, contudo o presente relato lançou mão do uso diário de 400 mg de Albendazol por um período de 30 dias, semelhante ao utilizado nos casos de neurocisticercose, pela semelhança patogênica e clínica de ambas as condições.¹

Observa-se, ao final do relato, a evidente migração para periferia temporal e morte do nematódeo subretiniano com o tratamento instituído, fortalecendo a relevância da terapia medicamentosa em casos de neurorretinite subaguda unilateral difusa com a larva situada em região macular retiniana.



Figura 1: Imagem evidenciando as condições precárias do local a presença de cães não vermifugados na comunidade

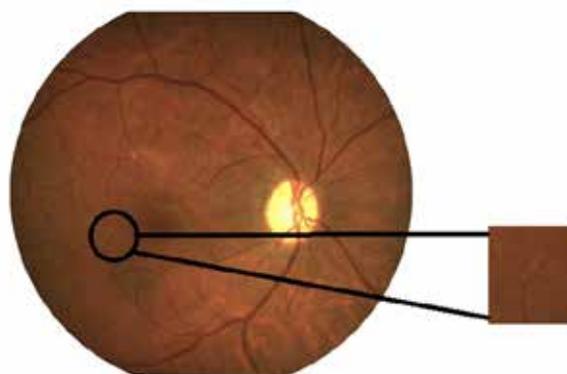


Figura 2: Retinografia simples do olho direito demonstrando palidez da retina temporal e do disco óptico. Imagem em aumento demonstra a larva migrans retiniana.

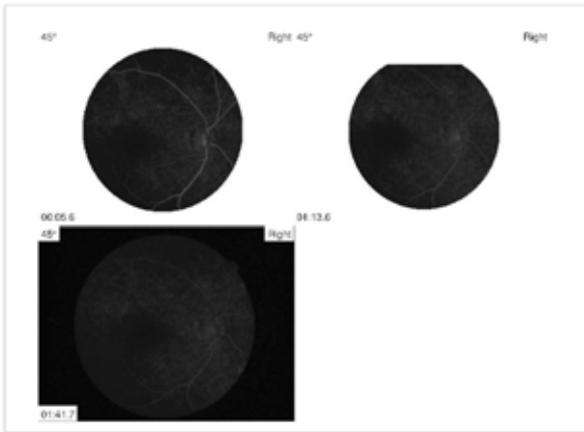


Figura 3: Angiofluoresceinografia do olho direito evidenciando afinamento do EPR e atenuação vascular.

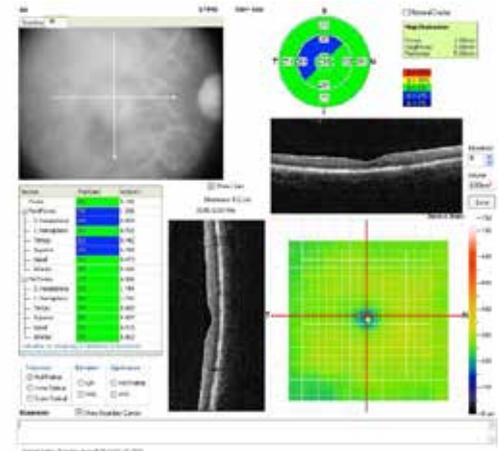


Figura 6: Mapa paquimétrico de OCT do olho direito evidenciando afinamento da retina neurosensorial com acometimento foveolar em progressão.

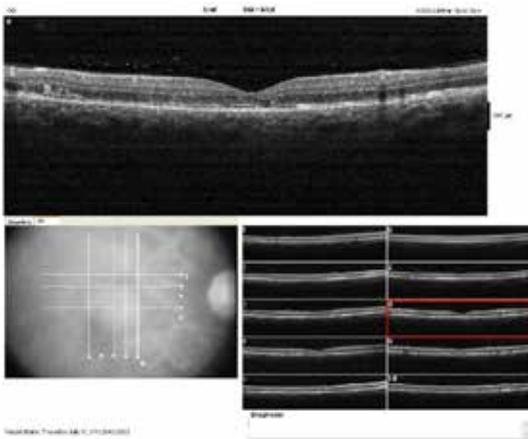


Figura 4: OCT do olho direito com afinamento da retina neurosensorial e presença da larva migrans subretiniana. Detalhe mostra o local específico do nematódeo (círculo vermelho).



Imagem 7: Equipe realizando triagem oftalmológica em moradores da comunidade.

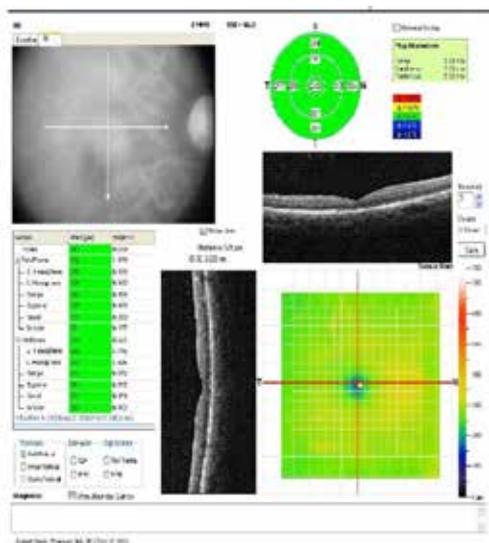


Figura 5: Mapa paquimétrico de OCT do olho direito evidenciando afinamento inicial da retina neurosensorial.

CONCLUSÃO

A DUSN é a principal causa de uveíte posterior infecciosa após a toxoplasmose e, por isso, o relato supracitado reitera a importância do diagnóstico e tratamento precoces, o que elevam consideravelmente as chances de melhora da acuidade visual.

Diante disso e da complexidade do diagnóstico, torna-se imperioso um alto grau de suspeição clínica naqueles indivíduos hígidos nos quais a larva não foi identificada, contudo apresentam perda da acuidade visual unilateral de forma insidiosa associada a acometimento retiniano como vitreíte e papilite ou achados tardios como atrofia óptica e estreitamento arteriolar.

Vale ressaltar a importância do saneamento básico adequado e medidas de higiene, assim como vermifugação de animais hospedeiros com risco de transmis-

são, para prevenção da DUSN dentre outras doenças parasitárias.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues Neto TS, Rosa AAM. Neuroretinite unilateral subaguda difusa (DUSN): atualização continuada. *Arq Bras Oftalmol* 2018; 76:256-260.
2. Garcia CAA, Garcia Filho CAA, Gomes AHB, Soares ACMAG. Clinical Features of 121 Patients with Diffuse Unilateral Subacute Neuroretinitis. *American Journal of Ophthalmology* 2012; 153:743-749.
3. Choudhury H, Flynn Jr HW, Nayak S, Pathengay A, Raval V, Relhan N. Clinical experience in treatment of diffuse unilateral subretinal neuroretinitis. *Clinical Ophthalmology* 2015; 9:1799-1805.
4. Aldigeri R, Boiardi L, Cappuccini L, Casali B, Cimino L, Parmeggiani M, Salvarani C, Zotti CA. The causes of uveitis in a referral centre of Northern Italy. *Int Ophthalmol* 2010; 30:521-529.
5. Curi ALL, Mazzeo TJMM, Motta MMS. Diffuse unilateral subacute neuroretinitis: review article. *Journal of Ophthalmic Inflammation and Infection* 2019; 9:23.
6. Arevalo FA, Arevalo JF, Garcia RA, Garcia CAA, Garcia Filho CAA. Diffuse Unilateral Subacute Neuroretinitis. *Journal of Pediatric Ophthalmology & Strabismus* 2013; 50:204-212.
7. Berbel RF, Casella AMB, Farah ME, Souza EC. Evaluation of patients with diffuse unilateral subacute neuroretinitis by spectral domain optical coherence tomography with enhanced depth imaging. *Clinical Ophthalmology* 2014; 8:1081-1087.