

Estudo de 132 casos de ciclite heterocrômica de Fuchs

H. S. SILVA¹; F. ORÉFICE²; S. R. A. PINHEIRO¹

INTRODUÇÃO

A ciclite heterocrômica de Fuchs é uma doença da íris e corpo ciliar que acomete geralmente um olho. Porém, a literatura atual demonstra a presença de bilateralidade.

A primeira descrição clássica apareceu com os trabalhos de Ernst Fuchs, em 1906, após um severo e profundo estudo de 38 casos.

O quadro corresponde à presença de pequenos precipitados ceráticos brancos, entremeados com uma rede de fibrina e ausência de depósitos pigmentados no endotélio. O humor aquoso apresenta células e flare em quantidade variável, e não se encontram sinéquias posteriores na maioria dos casos. Há freqüentemente uma catarata subcapsular posterior e ocasionalmente glaucoma. O corpo vítreo anterior geralmente apresenta células e finas opacidades e, às vezes, encontram-se focos de coriorretinite. É uma entidade que ocorre freqüentemente em jovens adultos e que pode, pela evolução crônica da doença, levar a uma despigmentação da íris e com isto, uma diferença de coloração do olho ciclítico em relação ao outro olho, que se chama heterocromia.

Hogan & Zimmerman 1962 descrevem, em peças de histopatologia da íris, uma infiltração linfocítica da íris e corpo ciliar. Segundo estes autores, a alteração da íris parece ser mais degenerativa que inflamatória.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram revistos 132 casos de ciclite heterocrômica de Fuchs, no Serviço de Uveíte da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, no período de 1972 a 1987. Foram feitos exames biomicroscópicos em ambos os olhos, iluminação natural dos olhos para melhor estudar a heterocromia, estudo da pressão intraocular pelo tonômetro de aplanção e estudo fundoscópico pela oftalmoscopia binocular indireta. Houve a oportunidade de selecionar 05 fragmentos de íris em 05 casos de olho ciclítico, material este obtido durante a cirurgia de catarata, sendo assim, estudado o aspecto histopatológico. Por fim, estudou-se a angiografia iriana em olhos ciclíticos.

RESULTADOS

- O estudo consta de 132 pacientes assim caracterizados:
- a idade mínima foi de 11 anos e a máxima de 75 anos, com uma média de 38,65 anos;
 - 55 pacientes (41,67%) eram do sexo feminino e 77 pacientes (58,33%) do sexo masculino;
 - precipitados ceráticos unilaterais não granulomatosos foram encontrados em 102 casos (72,27%) e precipitados bilaterais em 28 casos (21,21%) e 02 casos (1,51%) sem precipitados;
 - a reação inflamatória da câmara anterior foi encontrada unilateralmente em 63 casos (47,72%) e bilateralmente em 17 casos (12,88%) e em 52 casos (39,39%) em reação;
 - a heterocromia da íris esteve presente em 45 casos (34,09%) e ausente em 87 casos (65,90%);

- a sinéquia posterior unilateral foi encontrada em 06 casos (4,55%) e bilateral em 02 casos (1,50%), ausente em 124 casos (93,93%);
- atrofia unilateral da íris foi obtida em 31 casos (23,49%) e bilateral em 06 casos (4,55%) e 95 casos (71,96%) não apresentam atrofia;
- nódulos irianos do tipo Koeppe estiveram presentes unilateralmente em 14 casos (10,61%) e bilateralmente em 03 casos (2,27%);
- nódulos de Koeppe associados aos de Busacca foram achados unilateralmente em 08 casos (6,05%) e em nenhum caso bilateralmente; em 107 casos (81,06%) ausência de nódulos;
- em relação à catarata, foram encontrados 74 casos (56,06%) de catarata unilateral e 19 casos (14,39%) bilateral. Ausência de catarata em 39 casos (29,55%);
- em relação ao glaucoma unilateral ($P_o \geq 21,0$ mm de mercúrio) 08 casos (6,30%) foram encontrados, enquanto que 01 caso bilateral (0,79%). 118 casos (98,91%) não apresentaram glaucoma e em 05 casos (4,95%) não havia registro;
- o corpo vítreo anterior foi estudado em 130 casos (2 casos sem registro) e apresentaram os seguintes resultados: células unilateralmente em 08 casos (6,15%) e bilateralmente em 06 casos (4,62%). Associação de células e opacidades encontramos 23 casos unilaterais (17,69%) e 03 casos bilaterais (2,31%), 47 casos (36,15%) normais (Tabela I);
- em relação ao estudo fundoscópico, foram encontrados, em 28 casos bilaterais de Fuchs, os seguintes achados: 25 casos (89,29%) ausência completa de alteração, 02 casos (7,14%) presença de cicatriz unilateral e 01 caso (3,57%) cicatriz unilateral e lesão ativa. Em 101 casos de ciclite heterocrômica de Fuchs unilateral, em 67 casos (66,34%) a fundoscopia foi normal. 21 casos (20,79%) cicatriz no olho ciclítico. Em 03 casos (2,97%) com cicatriz e lesão ativa no mesmo olho (ciclítico), 01 caso (0,99%) com lesão ativa no olho ciclítico. 03 casos (2,97%) com fundoscopia normal no olho ciclítico e cicatriz no olho contralateral. 05 casos (4,95%) com cicatrizes presentes nos dois olhos. 01 caso (0,99%) com lesão ativa no olho ciclítico e cicatriz no olho contralateral;
- em 02 pacientes o exame fundoscópico foi inviável;
- foi observado 01 caso de retinose pigmentar com Fuchs unilateral (Tabela II);
- o estudo da angiografia iriana do olho ciclítico mostrou a presença de obstrução parcial e sectorial dos vasos, assim como um vazamento precoce do corante dos vasos irianos (Figura I).
- **histopatologia:** nos 05 fragmentos obtidos de 05 casos, o estudo histopatológico demonstrou a presença de atrofia do epitélio pigmentar, infiltrado inflamatório plasmolinfocitário, às vezes com predominância linfocitária e vasos de parede espessada e hialinizada (Figura II).

COMENTÁRIOS

A ciclite heterocrômica de Fuchs é geralmente unilateral e no nosso estudo, a bilateralidade ocorreu em 28 casos

1 Assistentes Voluntários do Serviço de Uveítes da Faculdade de Medicina da U. F. M. G.

2 Chefe do Serviço de Uveítes da Faculdade de Medicina da U. F. M. G.

Correspondência: Fernando Oréfice — Rua Espírito Santo, 1634/102 — CEP 30.160 — Belo Horizonte (MG)

TABELA 1

				Total
Idade	Mínimo = 11 anos	Máximo = 75 anos	Média = 38,65 anos	132
Sexo	Masculino = 58 (41,67%)	Feminino = 77 anos (58,33%)		132
P.C.	Unilateral = 102 (77,20%)	Bilateral = 28 (21,21%)	Ausentes = 2 (1,51%)	132
R.C.A.	Unilateral = 63 (77,72%)	Bilateral = 17 (12,88%)	Ausentes = 52 (39,39%)	132
Heter.	45 casos (34,09%)	—	Ausentes = 87 (65,90%)	132
Sin. Post.	Unilateral = 06 (4,55%)	Bilateral = 2 (1,50%)	Ausentes = 124 (93,93%)	132
Iris Atrofia	Unilateral = 31 (23,49%)	Bilateral = 6 (4,55%)	Ausentes = 95 (71,96%)	132
Nódulos	Coepe + Busacca unil. = 08 (6,06%) Koepe unilateral = 14 (10,61%)	Koepe bilateral = 3 (2,27%)	Ausentes = 107 (81,06%)	132
Catarata	Unilateral = 74 (56,06%)	Bilateral = 19 (14,39%)	Ausentes = 39 (29,55%)	132
Glaucoma	Unilateral = 08 (6,30%)	Bilateral = 1 (0,79%)	Ausentes = 118 (92,91%) Sem registro = 05	127
C.V.A. Cél. Opac	Unilateral = 30 (23,08%) Unilateral = 08 (6,15%)	Bilateral = 13 (10,00%) Bilateral = 06 (4,62%)	Ausentes = 47 (36,15%) Sem registro = 02	130
C.V.A. Cél. +Opac.	Unilateral = 23 (17,69%)	Bilateral = 03 (2,31%)		

P. C. = precipitados ceráticos; R. C. A. = reação da câmara anterior; Heter. = heterocromia; Sin. Post. = sinéquias posteriores; C. V. A. = corpo vítreo anterior; Cél. = Células; Opac. = opacidade.

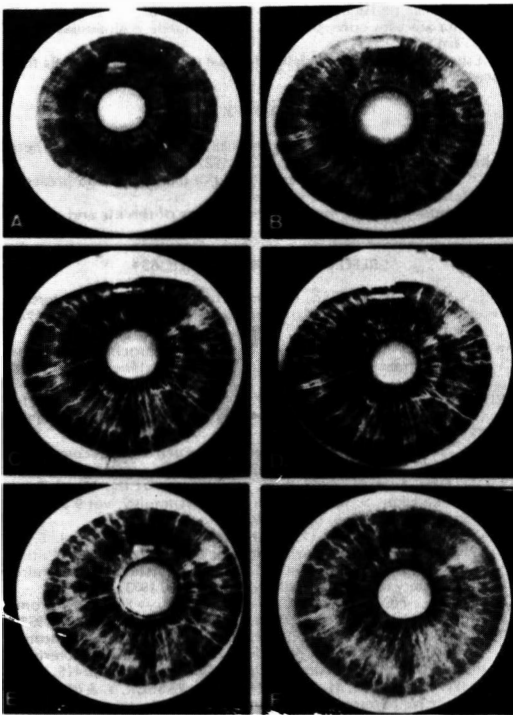


Fig. 1 — Angiografia fluoresceínica da íris. Olho ciclítico

A - B = Fase inicial

C - D = Fase intermediária = vasos radiários finos, neovascularização e extravasamento do corante.

E - F = Fase tardia = extravasamento difuso do corante.

(21,21%) do total de 132 casos, enquanto que o trabalho de Loewenfeld & Thompson encontrou 11,7% em 921 casos e o Grupo de Estudo Internacional de Uveíte (IUSG) 8,1% de 550 casos).

Outro aspecto interessante com relação à literatura foi o glaucoma. No nosso estudo, encontramos 09 casos (7,10%), enquanto que em 116 casos no estudo de Loewenfeld & Thompson, observaram 15,1% e o IUSG 18,6% em 550 casos. Explica-se esta diferença estatística pelo fato dos casos de Fuchs com glaucoma serem encaminhados possivelmente para o Serviço de Glaucoma e não para o de Uveíte, da Clínica Oftalmológica da UFMG. Baseando-se em que o processo é inflamatório, podemos, nos casos especiais (longa duração e moderada inflamação na câmara anterior), termos pequenas sinéquias posteriores.

Em 1982, Abreu e cols. reportaram de 23 pacientes com toxoplasmose ocular, 13 com Fuchs e Arffa e cols., em 1983, descreveram 19 casos de lesões retinianas em 67 casos de Fuchs, sendo que as lesões foram encontradas no olho ciclítico em 12 casos, no contralateral em 02 casos e em ambos os olhos em 05 casos. Nós obtivemos, em 132 casos, 36 casos com cicatriz retiniana, assim distribuídos: 27 casos unilaterais, 04 casos no olho contralateral e 05 casos bilaterais. Além disso, encontramos 06 casos com lesão ativa no olho ciclítico. A presença de lesões coriorretinianas no olho ciclítico já vinha sendo observada desde 1906 por Perkins e Fuchs e Duke-Elder (1966). Franceschetti revisou 62 casos em 1955 e concluiu que alterações coriorretinianas, em heterocromia de Fuchs, era um achado excepcional, mas de outro lado, Kimura, Hogan e Thigesson (1955), acharam que estas alterações não haviam sido encontradas devido a retina periférica ser raramente examinada. Calixto (1978) também relatou a presença de lesões retinianas.

Com relação ao estudo histopatológico da íris no olho ciclítico, Calixto (1978) mostrou, na microscopia convencional, que se trata de um processo inflamatório crônico, fato este também por nós encontrado. Entretanto, Hogan & Zimmerman (1962), descreveram que as alterações irianas parecem ser de origem degenerativa ao invés de inflamatória, com esclerose vascular, atrofia do estroma e degeneração pigmentar. Em 1978, Lahav e cols. mostraram, através da microscopia eletrônica, os seguintes achados: anorma-

TABELA 2

Fundoscopia 130	28 bilaterais (Fuchs)	25 (89,28%) = Normal
		02 (7,14%) = Cicatriz unilateral
	01 (3,57%) = Cicatriz e lesão ativa-unilateral	
101 unilaterais (Fuchs)	67 (66,34%) = Normal	21 (20,79%) = Cicatriz (olho ciclítico)
		03 (2,97%) = { Lesão ativa (olho ciclítico)
		01 (0,99%) = Cicatriz (olho ciclítico)
	01 (0,99%) = Lesão ativa (olho ciclítico)	03 (2,97%) = { Normal (olho ciclítico)
		01 (0,99%) = Cicatriz (olho não ciclítico)
01 retinose pigmentar	05 (4,95%) = { Cicatriz (olho ciclítico)	
02 sem registro	01 (0,99%) = { Cicatriz (olho não ciclítico)	
		01 (0,99%) = { Lesão ativa (olho ciclítico)
		01 (0,99%) = Cicatriz (olho não ciclítico)

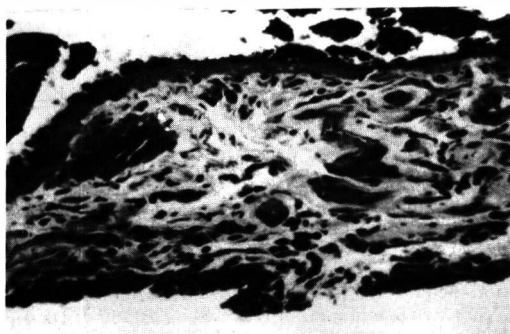


Fig. 2a. — Corte de íris. Diminuição do estroma, espessamento dos vasos sanguíneos e poucos plasmócitos. (10.464 — HE)

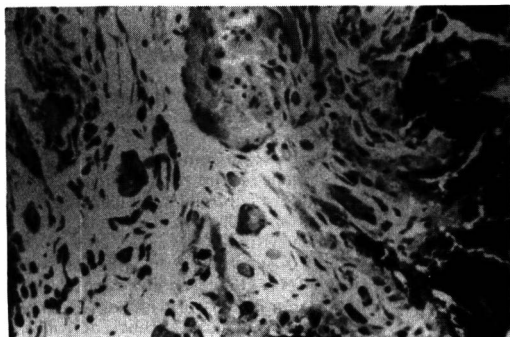


Fig. 2b. — Cortes de íris. Estroma com espessamento e parede dos vasos hialinizados. (10.332 — HE)

lidade dos melanócitos, abundância de células plasmáticas e degeneração das fibras nervosas, concluindo que as alterações irianas são de origem inflamatória crônica mononuclear.

O estudo angiográfico da íris no olho ciclítico mostrou, nas fases mais tardias, a presença de obstrução parcial e setorial dos vasos, assim como um vazamento precoce dos vasos irianos, fato este também encontrado por Saari e cols., em 1976.

RESUMO

O trabalho consta de um estudo de 132 pacientes com ciclite heterocrômica de Fuchs, no período de 1972-1987.

Nesta amostra comentamos a bilateralidade e sinéquias posteriores, em raros casos.

Estudamos o histopatológico de íris e também a angiografia fluoresceínica da íris.

SUMMARY

This study is about an analysis of 132 patients with Fuch's heterochromic cyclitis, in a period of 1972-1987.

In that sample we comment about the bilaterality and presence of posterior synechiae in rare cases.

We studied the histopathological exams of the iris and also its fluoresceinic angiography.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, M. T.; BELFORT Jr., R. & HIRATA, P. S. — Fuch's heterochromic cyclitis and Ocular Toxoplasmosis. *A. J. O.* 93: 734-744, 1982.

An IUSG Study About 550 cases — Fuch's Heterochromic cyclitis-Uveitis Update, (ed) K. M. Saari, Elsevier Science Publisher B. V. — 129-135, 1984.

ARFFA, R. C. & SCHLAEGEL, Jr. T. F. Chorioretinal Scars in Fuch's Heterochromic Iridocyclitis — *Arch. Ophthalmol.* 102: 1153-1155, 1984.

CALIXTO, N. — Ciclite heterocrômica de Fuchs e glaucoma. *Rev. Bras. Oftalmol.* 37: 331-758, 1978.

DUKE-ELDER, S. & PERKINS, E. S. — Diseases of the Uveal Tract. In Duke-Elker, S. (ed): *System of ophthalmology*, vol 9 London, Henry Kington, 1966, pg 594-602.

HOGAN & ZIMMERMAN (1962) — Apud. LOEWENFELD, I. E.; & THOMPSON, H. S. — Fuch's Heterochromic Cyclitis — A Critical review of the literature: I Clinical Characteristics of the Syndrome. *Survey of Ophthalmology* 17: 394-415, 1973.

KIMURA, I. J.; HOGAN, M. J. & THYGERSON, P. — Fuch's syndrome of heterochromic cyclitis. *Arch. Ophthalmol.* 54: 179-186, 1955.

LOEWENFELD, I. E. & THOMPSON, H. S. — Fuch's heterochromic cyclitis. A Critical review of the literature. I Clinical Characteristics of the Syndrome. *Survey of Ophthalmology*, 17: 394-415, 1973.

MELAMED, S.; LAHAV, M.; SANDBANK, U.; YASSUR, Y. & BEN-SIRA, I. — Fuch's heterochromic iridocyclitis: an electron microscopic study of the iris. *Invest. Ophthalmol. Visual Sci.* 17: 1193-1199.

SAARI, M.; VOWONE, I. & NIEMINEN, NH. — Fuch's heterochromic cyclitis: A simultaneous bilateral fluorescein angiography study of the iris. *Br. J. Ophthalmol.* 62: 115-721, 1978.