Neurorretinite subaguda unilateral difusa: 3 casos no Estado do Paraná

Diffuse Unilateral Subacute Neuroretinitis (DUSN): 3 cases in Paraná State.

Antonio Marcelo B. Casella [1]
Michel Eid Farah [2]
Pedro Paulo Bonomo [3]
Eduardo Cunha de Souza [4]

RESUMO

Os autores relatam 3 casos comprovados de neurorretinite sub-aguda unilateral difusa, encontrados no Estado do Paraná. Dois casos se colocam no quadro de DUSN tardia, onde se encontra palidez de papila óptica, atenuação dos vasos sangüíneos e alteração difusa do epitélio pigmentário da retina. Outro caso se enquadra na fase precoce, com lesões características.

Palavras-chave: Neurorretinite Subaguda Unilateral Difusa, diagnóstico diferencial, coriorretinites multifocais.

INTRODUÇÃO

A Neurorretinite Subaguda Unilateral Difusa (D.U.S.N.) se caracteriza, em geral, por acometer adultos jovens. Na fase inicial os pacientes apresentam diminuição da acuidade visual, vitreíte, papilite, vasculite retiniana, lesões evanescentes branco acinzentadas; na fase tardia o quadro oftalmoscópico será de atrofia óptica e alteração difusa do epitélio pigmentário.

A doença foi inicialmente descrita por Gass e colaboradores em 1978, sendo que em alguns dos casos conseguiu-se observar a larva de um nematóide no espaço sub-retiniano [3,4]. Há evidências que essas alterações possam ser causadas por pelo menos duas espécies de nematódios, ainda não identificados [2].

No Brasil, Cunha de Souza e Cunha [11] foram os únicos a relatar a identificação da larva (1991). Oliveira e Oréfice em 1992 relataram 7 casos presumíveis [6].

Apresentamos no presente trabalho 3 casos comprovados de DUSN com a localização da larva e posterior tratamento. São os primeiros casos descritos no Sul do País (Paraná). O objetivo do presente trabalho é alertar a comunidade oftalmológica para a presença desta patologia em nosso meio, já que ela pode ser um diagnóstico diferencial entre uma série de patologias neurorretinianas.

DESCRIÇÃO DOS CASOS

Caso 1 - R. S., sexo feminino, 14 anos, procedente de Terra Rica - PR; procurou este serviço com queixa de diminuição progressiva da acuidade visual no olho esquerdo (O.E.) há 8 meses. No exame observou-se acuidade de olho direito (O.D.) igual a 20/20 e no O.E. igual a percepção de vultos com defeito pupilar aferente à esquerda. O exame biomicroscópico de segmento anterior foi normal em A.O. (ambos os olhos), observando-se poucas células no vítreo de O.E.. O exame oftalmoscópico mostrou-se normal em O.D., no O.E. evidenciou-se atrofia de papila, estreitamento difuso da rede vascular retiniana, alteração difusa do

(1) Médico Assistente do Hospital Universitário do Norte do Paraná.
(2) Chefe do Setor de Retina da Escola Paulista de Medicina.
(3) Professor Adjunto Doutor do Departamento de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina.
(4) Médico Assistente do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

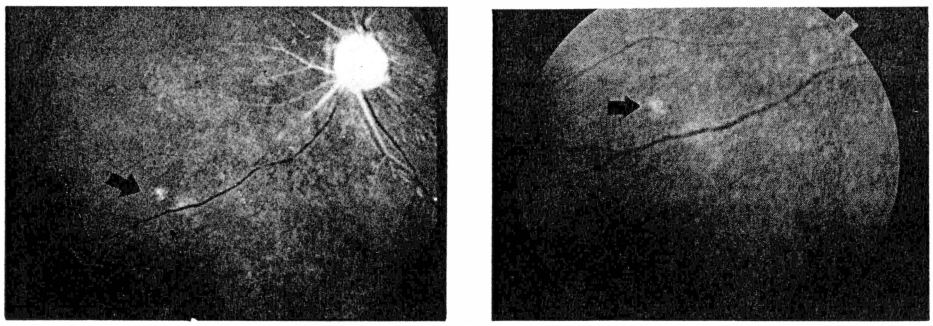

Figura 1 - Retinografias mostrando mudança de posição nematóide com estímulo luminoso (Caso 1).

epitélio pigmentário. Na região nasal inferior, ainda no primeiro exame, observou-se pequeno nematóide de aproximadamente 400 micra, que apresentava movimentação discreta ao estímulo luminoso (fig.1). Após 15 dias isolou-se o nematóide distante 2 diâmetros papilares do local original. Realizou-se a fotocoagulação com melhora para a contagem de dedos. A avaliação sistêmica e laboratorial foi normal nesta paciente (hemograma, reação para toxocaríase, protoparasitológico de fezes).

Caso 2 - E.G.H., masc., 20 anos, procedente de Jaguapitã - PR. Procurou este serviço com queixa de diminuição progressiva da acuidade visual há 1 ano. No exame observou-se acuidade visual no O.D. igual a 20/20 e no O.E. de contagem de dedos, havia defeito pupilar aferente em O.E.. O exame biomicroscópico do segmento anterior em A.O. foi normal observando-se somente poucas células no vítreo anterior do O.E.. O exame de fundo de olho foi normal em O.D.; e em O.E. observou-se papila pálida, estreitamento dos vasos retinianos e alteração difusa do epitélio pigmentário. Feito diagnóstico de atrofia de papila a esclarecer, pois sua avaliação laboratorial foi negativa (hemograma, reação sorológica para lues, toxoplasmose, P.P.D.).

Este paciente retornou após 1 mês quando se isolou a larva de aproximadamente 300 micra, em quadrante temporal superior que foi fotocoagulada com melhora da acuidade visual após 3 meses de seguimento, para 20/200 em O.E. (fig. 2).

Caso 3 - W.N.M., masc., 16 anos, procedente de Cambé - PR. Apresentava diminuição de acuidade visual progressiva há 6 meses. No exame observou-se acuidade visual de 20/200 em O.D. e 20/20 em O.E., com defeito pupilar aferente em O.E.. O exame biomicroscópico do segmento anterior era normal. No exame de fundo de olho, em O.D., observou-se algumas áreas de atrofia perimacular, com área de coriorretinite justamacular; o exame de O.E. foi normal. Solicitou-se hemograma, reação sorológica para lues, toxoplasmose, observando-se somente positiva a reação sorológica para toxoplasmose (IgG 1/248 e IgM). Fez-se tratamento com sulfadiazina, daraprim e prednisona via oral com melhora da acuidade visual de O.D. para 20/50. Em um dos retornos observou-se aparente reativação da lesão, porém após cuidadosa procura foi localizada a larva de aproximadamente 300 micra, superiormente à mácula (fig. 3) que apresentava movimentação ao estímulo luminoso. Realizada a fotocoagulação e a acuidade visual evoluiu para 20/25. A reação de Elisa para toxocaríase foi negativa.

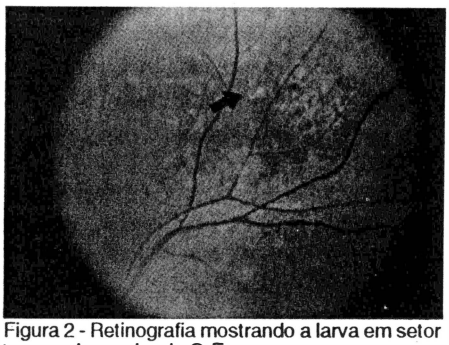

Figura 2 - Retinografia mostrando a larva em setor temporal superior de O.E.

DISCUSSÃO

A Neurorretinite Subaguda Unilateral Difusa (DUSN) trata-se de uma entidade de descrição recente na literatura sendo que em nosso meio o diagnóstico tem sido pouco realizado [4,11].

O conjunto de sintomas que caracterizam a DUSN são relacionados com a presença de um nematóide no olho afetado. Vários autores relataram a infestação de larvas no olho e parte da retina [1,12]. Duke Elder e Perkins descrevem 4 casos de larvas retinianas com confirmação histopatológica [1]. Em dois casos o agente etiológico parecia ser a *Onchocerca volvulus*, em um o agente parecia ser o *Loa loa* e no outro o agente provável era a *Wuchereria brancofti* [12].

Outros relatos [8,10] parecem refletir os achados da DUSN mais completamente sendo que em um caso havia suspeita do agente etiológico estar relacionado ao *Ascaris lumbricoides* [8]. Raymond e col. descrevem dois casos de larva migrans intrarretiniana [9]. Rubin e col. [10] e Gass e col. [3,4] acreditaram na possibilidade do nematóide ser o *Toxocara cannis*.

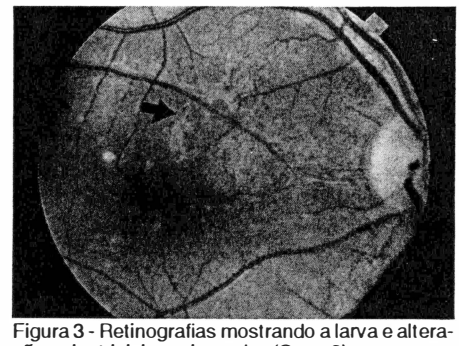

Figura 3 - Retinografias mostrando a larva e alterações cicatriciais perimacular (Caso 3).

Mais recentemente Gass e Braunstein [2] relataram que o nematóide é não segmentado com as extremidades levemente afiladas sendo que o tamanho varia de 400 a 2000 micra. Relatou-se uma distribuição geográfica, uma vez que os nematóides menores foram localizados na região sul dos E.U.A. variando de tamanho de 400 a 1000 micra e os nematóides maiores (1500 a 2000 micra) no noroeste dos E.U.A. Postulou-se que o nematóide menor seria a forma larvaria do *Ancylostoma caninum*, um parasita canino que freqüentemente causa a larva migrans cutânea. As larvas por nós encontradas são menores com tamanhos se aproximando da região sul dos E.U.A.

Kazacos e col. [5] recentemente demonstraram que o *Bayliscaris procyonis*, que causa larva migrans visceralis e meningoencefalite em humanos e animais, pode causar larva migrans ocular em primatas subumanos após infestação oral. Enfatizou-se que o tamanho do *Bayliscaris* se assemelha muito ao dos casos de DUSN variando de 300 a 2000 micra de comprimento. Cumpre salientar que o *Bayliscaris* normalmente é parasita de guaxinins e que não é freqüente o contacto humano com estes animais.

Dois dos nossos casos descritos se colocam no quadro de DUSN tardia onde caracteristicamente encontra-se palidez de papila atenuação de vasos sangüíneos e alteração difusa do epitélio pigmentar.

O outro colocava-se no grupo de pacientes com DUSN precoce, contando com visão de 20/50 com lesões multifocais perimaculares do epitélio pigmentário e algumas lesões branco acinzentadas, com a larva se movimentando mais intensamente e sem atrofia de papila.

Embora alguns casos descritos tenham se relacionado a toxocaríase, muitos pacientes não mostram evidência sorológica de contato com o toxocara e em uma série de pacientes estudados por Gass e Braunstein [2] 57% dos pacientes apresentavam títulos negativos.

O diagnóstico precoce com a fotocoagulação da larva pode estar relacionado a uma melhor resposta terapêutica. O uso de medicação oral antihelmíntica é em geral ineficiente, mas pode se recomendar o uso de corticóide via oral para se reduzir o processo inflamatório [6], como foi usado no caso 3.

É importante ressaltar que DUSN pode enquadrar-se como diagnóstico diferencial que são agrupados nas coroidites multifocais [7], mas que caracteristicamente se apresenta em adultos jovens, sadios e unilateralmente e que a localização da larva faz o diagnóstico de certeza.

SUMMARY

We reporte three cases of Diffuse Unilateral Subacute Neuroretinitis (DUSN) in PARANÁ - BRASIL with the finding of the subretinal worm. Two cases are from late DUSN, with optic atrophy, retinal arterial narrowing and irregular atrophy of the retinal pigment epithelium. The other case has evanescent gray white lesions caracteristics of early DUSN.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

1 DUKE-ELDER, S.; PERKINS, E. S. - Diseases of the uveal tract. *System of Ophthalmology.* St. Louis, v.9, 1966. The C. V. Mosby Co.

2 GASS, J.D.M.; BRAUNSTEIN, R.A. - Further observations concerning the Diffuse Unilateral neurorretinitis syndrome. *Arch. Ophthalmol.*, 101:1689-1697, 1983.

3 GASS, J.D.M.; GILBERT Jr., W.R.; GUERRY, R.K.; SCELFO, R. - Diffuse Unilateral Subacute Neurorretinitis. Ophthalmology, 85:521-545, 1978.

4 GASS, J.D.M.; SCELFO, R. - Diffuse Unilateral Subacute Neurorretinitis. *J. R. Soc. Med.*, 71:95-11, 1978.

5 KAZAKOS, K.R.; RAYMOND, L.A.; KAZAKOS, E.A.; VESTRE, W.A. - The raccon ascarid: aprobable cause of ocular larva migrans. *Ophthalmology*, 92:1735-1744, 1985.

6 OLIVEIRA, A.A.; ORÉFICE, F. - Estudo de sete casos de neurorretinite difusa subaguda unilateral. *Rev. Bras. de Oftalmologia*, 51:51-55.

7 OLSEN, K.R.; GASS, J.D.M. - Diffuse unilateral subacute neuroretinitis. In: RYAN, S. ed. Retina: volume two - medical retina. St. Louis, C. V. Mosby, 1989. cap. 98. p.655-661.

8 PARSONS, H.E. - Nematode chorioretinitis: report of a case with photograph of a viable worm. *Arch. Ophthalmol.*, 47:799-800, 1952.

9 RAYMOND, L.A.; GUTIERREZ, H.E.; STRONG, L.E.Y.; WANDER, A.H.; BUTIN, R.; CORDAN, D. - Living nematode (filarial like) destroyed with photocoagulation. *Ophthalmology*, 85:944-949, 1978.

10 RUBIN, M.L.; KAUFFMAN, H.E.; TIENRRY, J.P.; LUCAS, H.C. - An intrarretinal nematode (a case report). *Trans Am. Acad. Ophathalmol. Otorrinolaryngol.*, 72:855-866, 1968.

11 SOUZA, E.C. de; CUNHA, S.L. da. - Neurorretinite sub-aguda unilateral difusa no Brasil: encontro da larva sub-retiniana. *Arq. Bras. Oftal.*, 55:251-54, 1992.

12 TOUSSANT, D.; DANIS, P. - Retinopathy in generalized Loa loa filariosis; a clinicopathological study. *Arch. Ophthalmol.*, 74:470-476, 1965.