

# Uveíte Anterior Granulomatosa Como Manifestação Presumida de Doença Linfoproliferativa Pós-Transplante



6 a 9  
NOV  
2024

Hotel  
Mercure  
Belo  
Horizonte

Autores: Laura Alves Valle, Angela Andrade Maestrini, Camila Munayer Lara, Danuza de Oliveira Machado, Julio Cesar Costa Pereira, Víctor Dias Massote

Instituição:



## Resumo

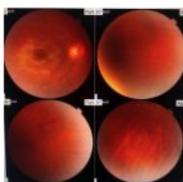
Objetivo: relatar um caso de uveíte anterior granulomatosa como manifestação presumida de doença linfoproliferativa pós transplante. Relato de caso: sexo feminino, 14 anos, transplante renal aos 5 anos de idade após septicemia. Usava Tacrolimus e Azatioprina. Iniciou com BAV em OD (20/100). Hiperemia conjuntival leve, córnea com PKs granulomatosos médios, CAF com 2+/4+ cels e flare, íris eutrófica, cristalino translúcido, vítreo anterior com 1+/4+ cels. À fundoscopia, disco quente em OD, sem outras alterações. OCT normal. Propedêutica de Uveíte: exames reumatológicos, PPD e IGRA não reagentes; IgG positivo para EBV (PCR+), CMV, Herpes Zoster, Herpes Simples. TC de tórax e abdome: linfonodomegalias. Biópsia: Linfoma de células intermediárias a grandes. PET-CT: hipercaptação cervical, pulmonar, paredes torácica e abdominal, esqueleto axial. Iniciamos os colírios Dexametasona e Tropicamida com pouca resposta. O uso crônico dos imunossupressores associado ao EBV pode ter influenciado o desenvolvimento do Linfoma e da uveíte anterior granulomatosa. Foi realizada a substituição do Tacrolimus e Azatioprina pelo Sirolimus e iniciado Rituximabe: remissão completa do quadro visto pelo PET-CT e pela biomicroscopia, AVcc OD=20/20, além da negatificação do PCR para EBV. Discussão: através de uma queixa de BAV e de um quadro de uveíte anterior granulomatosa, chegamos ao diagnóstico de linfoma sistêmico. Com o tratamento específico, houve remissão completa do quadro sistêmico e oftalmológico. Em pacientes transplantados devemos realizar exame oftalmológico de rotina e orientá-los quanto aos sinais e sintomas relacionados às alterações oculares.



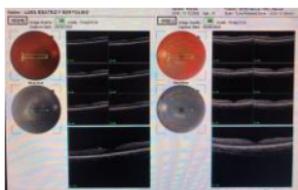
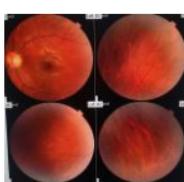
Uveíte anterior granulomatosa - início do quadro



Uveíte tratada, restando apenas pigmentos no lugar dos PKs



Retinografia evidenciando apenas disco hiperemiado em olho direito



OCT sem alterações em AO

## Descrição do caso

Sexo feminino, 14 anos, transplante renal aos 5 anos de idade após septicemia. Usava Tacrolimus e Azatioprina. Iniciou com BAV em OD (20/100), AVcc OE=20/20. Hiperemia conjuntival leve, córnea com PKs granulomatosos médios, CA com 2+/4+ cels e flare, íris eutrófica, cristalino translúcido, vítreo anterior com 1+/4+ cels. À fundoscopia, disco quente em OD, sem outras alterações. OCT normal. Propedêutica de Uveíte: exames reumatológicos, PPD e IGRA não reagentes; IgG positivo para EBV (PCR+), CMV, Herpes Zoster, Herpes Simples. TC de tórax e abdome: linfonodomegalias. Biópsia: Linfoma de células intermediárias a grandes. PET-CT: hipercaptação cervical, pulmonar, paredes torácica e abdominal, esqueleto axial. Iniciamos os colírios Dexametasona e Tropicamida com pouca resposta. O uso crônico dos imunossupressores associado ao EBV pode ter influenciado o desenvolvimento do Linfoma e da uveíte anterior granulomatosa. Foi realizada a substituição do Tacrolimus e Azatioprina pelo Sirolimus e iniciado Rituximabe: remissão completa do quadro visto pelo PET-CT, pela biomicroscopia (pigmentos no lugar dos PKs, CAF e VA sem reação) e pela Fundoscopia (melhora da hiperemia do disco óptico). AVcc OD=20/20, OE=20/20), além da negatificação do PCR para EBV.

## Discussão

A doença linfoproliferativa pós transplante pode ocorrer devido ao uso crônico de imunossupressores e pode estar relacionada à infecção pelo vírus Epstein Barr. As manifestações mais comuns são linfoma e leucemia. O linfoma sistêmico pode estar associado a uveíte anterior, uveíte posterior e pan-uveíte, que não respondem bem a colírio corticoide. Com o tratamento específico da doença linfoproliferativa, houve remissão completa do quadro sistêmico e oftalmológico, ocorrendo a melhora total da uveíte, como se a uveíte se comportasse como uma doença paraneoplásica<sup>1,2,3,4</sup>. Através de uma queixa de BAV e de um quadro de uveíte anterior granulomatosa chegamos ao diagnóstico de linfoma sistêmico associado à imunossupressão crônica. Em pacientes transplantados devemos realizar exame oftalmológico de rotina e orientá-los quanto aos sinais e sintomas relacionados às alterações oculares<sup>1,2,3,4</sup>.

## Referências:

- 1- Neoplasia and intraocular inflammation: From masquerade syndromes to immunotherapy-induced uveitis - Sara Touhamia,c,1, Isabelle Audob,c,1, Celine Terradaa,1, Alain Gaudricd,1, Phuc LeHoanga,1,Valerie Toutoua,1, Bahram Bodaghia - Progress in retinal and eye research - 2019
- 2- Posttransplantation Lymphoproliferative Disorder Initially Seen as Iris Mass and Uveitis - Todd Cook, Richard J. Grostern, Neal P. Barney, Monte D. Mills, Robert Judd, Daniel M. Albert - Archives of Ophthalmology - 2001
- 3- Post-transplant lymphoproliferative disorders, Epstein-Barr virus infection, and disease in solid organ transplantation: Guidelines from the American Society of Transplantation Infectious Diseases Community of Practice - Lipton D. Allen1,2,3 | Jutta K. Preiksaitis4 - Clinical Transplantation - Special Issue Transplant Infectious Diseases - 2019
- 4- Neoplastic Masquerade Syndromes among Uveitis Patients Landon K. Grange, Amr Kouchouk, Monica D. Dalal, Susan Vitale, Robert B Nussenblatt, Chi-Chao Chan, and H. Nida Sen - National Eye Institute, National Institutes of Health, Bethesda, MD USA - 2014