

DIRETRIZES DE
DIAGNÓSTICO
& TRATAMENTO
DAS UVEÍTES
INFECCIOSAS

**TOXOPLASMOSE
OCULAR**



SOCIEDADE BRASILEIRA DE UVEÍTES
E INFLAMAÇÕES INTRA-OCULARES

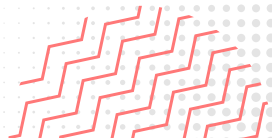
TOXOPLASMOSE OCULAR

DIAGNÓSTICO:

- **CLÍNICO:** Lesão padrão ouro de retinocoroidite exsudando próximo à lesão cicatrizada ao exame de oftalmoscopia indireta.
- **SOROLÓGICO (imunofluorescência):**
 - **IGM +:** doença aguda ou recente; pode permanecer positivo por vários meses. Na dúvida, baixa avidéz de IgG indica infecção recente.
 - **IGG +:** doença pregressa; sua presença não confirma a doença ocular; altos títulos não confirmam doença ocular e o monitoramento deles não serve como acompanhamento de resolução de doença.
 - **IGG -:** exclui a doença.
- **TESTE DE AVIDEZ PARA IGG:** Realizado quando: IgM + e IgG +: Se ALTA avidéz = infecção antiga / Se BAIXA avidéz = infecção recente.
- **PCR AQUOSO E VÍTREO:** Indicado para os casos atípicos encaminhados para os grandes centros. Tem sensibilidade de 60% para humor aquoso e 80 a 90% para humor vítreo em imunocompetentes (em imunossuprimidos, a sensibilidade da PCR do humor aquoso é significativamente maior e especificidade próxima a 100% em laboratórios confiáveis).



SOCIEDADE BRASILEIRA DE UVEÍTES
E INFLAMAÇÕES INTRA-OCULARES



TRATAMENTO ORAL DA TOXOPLASMOSE OCULAR:

- **Tratar todos os casos!!!**

(Ativos SEMPRE! Cicatrizados NUNCA).

- De acordo com a literatura, o tratamento clássico é equivalente ao tratamento com Sulfametoxazol-Trimetoprim.

- **Dose do Sulfametoxazol-Trimetoprim 800mg/160mg - 1cp 12/12h 30 dias ou mais.**



- **Doses no tratamento clássico:**

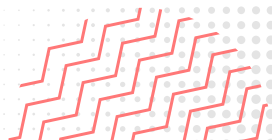
- Sulfadiazina 500mg: 2cps de 6/6 horas 30 dias ou mais.
- Pirimetamina 25mg: dose inicial de 4cps 1 dia, seguido de 25-50mg nos dias subsequentes, por 30 dias ou mais (recomendação em bula).
- Ácido folínico: manipulado de 15mg em dias alternados durante o uso da pirimetamina.

- **Pacientes alérgicos às sulfonamidas:**

- Clindamicina 300mg: 1cp de 6/6 horas 30 dias ou mais.
- Azitromicina 500mg: 1cp/dia 30 dias ou mais (tomar 1 hora antes ou duas horas após as refeições).
- Clindamicina ou Azitromicina associadas ou não à Pirimetamina 25mg: dose inicial de 4cps/dia 1 dia, seguido de 25-50mg nos dias subsequentes, por 30 dias ou mais.
- Ácido folínico: manipulado de 15mg em dias alternados durante o uso da pirimetamina.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE UVEÍTES
E INFLAMAÇÕES INTRA-OCULARES




- **REALIZAR HEMOGRAMA ANTES DE INICIAR O TRATAMENTO COM PIRIMETAMINA E REPETIR A CADA 2 SEMANAS.**

CORTICOIDE ORAL (SEMPRE ASSOCIADO AO TRATAMENTO ESPECÍFICO). INTERROMPER O TRATAMENTO ESPECÍFICO NO MÍNIMO 10 DIAS APÓS O FIM DO CORTICOIDE ORAL - VÁLIDO PARA TODOS OS CASOS. PREDNISONA 20MG OU 5MG: 0,5MG/KG/DIA.

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA COM MANIFESTAÇÃO OCULAR: (Recomenda-se que as crianças sejam medicadas pelo(a) pediatra e acompanhadas pelo(a) pediatra e pelo(a) oftalmologista).

- O pediatra define a dose e acompanha a criança clinicamente.
- O oftalmologista verifica cicatrização com o fundo de olho de rotina.
- O tratamento é realizado por 1 ano.
- Uso de corticoide oral: o oftalmologista deverá informar ao pediatra se há lesão na mácula e/ou no disco.





TOXOPLASMOSE SISTÊMICA NA GESTANTE SEM MANIFESTAÇÃO OCULAR (Recomenda-se que seja medicada e acompanhada pelo(a) obstetra/infectologista seguindo a recomendação de tratamento da FEBRASGO).

TOXOPLASMOSE OCULAR NA GESTANTE: (Recomenda-se que a gestante seja medicada e acompanhada pelo(a) obstetra/infectologista e acompanhada por eles(as) e pelo(a) oftalmologista)



- Verificar a idade gestacional.
- Discutir com o(a) obstetra da paciente.
- Avaliar risco e benefício do tratamento em alguns casos.
- **A ESPIRAMICINA NÃO ESTÁ INDICADA NA TOXOPLASMOSE OCULAR DA GESTANTE SEM INFECÇÃO SISTÊMICA.**

● **PRIMEIRO TRIMESTRE:**

- Sulfadiazina 500mg: 2cps de 6/6 horas 30 dias ou mais.
- EM CASO DE ALERGIA ÀS SULFONAMIDAS: Clindamicina 300mg: 1cp de 6/6 horas 30 dias ou mais OU Azitromicina 500mg: 1cp/dia 30 dias ou mais.

● **SEGUNDO TRIMESTRE:**

- Sulfadiazina 500mg: 2cps de 6/6 horas 30 dias ou mais.
- Pirimetamina 25mg: dose inicial de 4cps/dia 1 dia, seguido de 25-50mg nos dias subsequentes, por 30 dias ou mais.
- Ácido fólico: manipulado de 15mg em dias alternados durante o uso da pirimetamina.



● **TERCEIRO TRIMESTRE:**

- Pirimetamina 25mg: dose inicial de 4cps/dia 1 dia, seguido de 25-50mg nos dias subsequentes, por 30 dias ou mais.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE UVEÍTES
E INFLAMAÇÕES INTRA-OCULARES



- 
- 
- Ácido folínico: manipulado de 15mg em dias alternados durante o uso da pirimetamina.
 - **USO DO CORTICOIDE ORAL:** discutir com o obstetra, mas a princípio é a mesma dose utilizada em paciente não grávida:
 - Prednisona 20mg ou 5mg: 0,5mg/kg/dia.

TOXOPLASMOSE SISTÊMICA NA LACTANTE SEM MANIFESTAÇÃO OCULAR (Seguir recomendação do(a) obstetra).

TOXOPLASMOSE OCULAR NA LACTANTE: mesmos medicamentos, mesmas doses e recomendações do “Tratamento Oral da Toxoplasmose Ocular”.

TRATAMENTO ORAL DA TOXOPLASMOSE OCULAR EM IMUNOSSUPRIMIDOS:

- **Tratar todos os casos!!!**
(Ativos SEMPRE! Cicatrizados NUNCA)
- Mesmas recomendações e mesmos medicamentos/doses do tratamento no imunocompetente, mas geralmente por um período mais longo.
- **PROFILAXIA:** a depender do nível de imunossupressão do(a) paciente.



TRATAMENTO LOCAL DA TOXOPLASMOSE OCULAR:

- **Quando indicar?**
 - Pacientes com intolerância, contraindicação ou resposta inadequada ao tratamento oral;
 - Pacientes imunossuprimidos sem condições clínicas para tratamento oral;
 - Pacientes gestantes;
 - Excluir pacientes alérgicos à clindamicina.

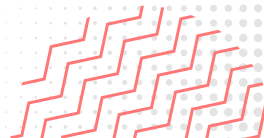


- **Quais medicamentos usar?**
Clindamicina e dexametasona.

- **Em quais doses e intervalos?**
1,5 mg Clindamicina 1,5mg + dexametasona 400 mcg, com intervalo de 30min entre as aplicações a cada 14 dias se necessário.

Verificar farmácia que manipule os medicamentos juntos para uma aplicação única.

- **Qual medicamento NÃO usar?**
Triancinolona.



TRATAMENTO PREVENTIVO DA TOXOPLASMOSE OCULAR EM ADULTOS:

- **Indicações:**
 - Histórico de recorrências frequentes e/ou graves.
 - Pacientes com alto risco de perda visual (por exemplo: cicatrizes de retinocoroidite adjacentes à fóvea).
- **Medicamentos:**
 - Sulfametoxazol-Trimetoprim 800mg/160mg: 1cp ao dia, três vezes por semana (por exemplo: segunda, quarta e sexta).
 - Azitromicina 500mg: 1cp duas vezes por semana, 1 hora antes ou 2 horas depois das refeições.
- **Tempo de Tratamento:**
 - Mínimo de 1 ano.

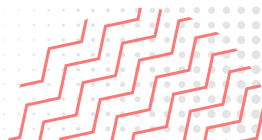


SOCIEDADE BRASILEIRA DE UVEÍTES
E INFLAMAÇÕES INTRA-OCULARES



TRATAMENTO PREVENTIVO DA TOXOPLASMOSE OCULAR EM CRIANÇAS:

- **Indicações:**
 - Mesma que nos adultos.
- **Medicamentos:**
 - Sulfametoxazol-Trimetoprim 400mg/80mg em 5ml: de 1 a 5 anos = 5ml ao dia três vezes por semana (por exemplo: segunda, quarta e sexta); de 6 a 12 anos = 10ml ao dia, três vezes por semana (ex. segunda, quarta e sexta) e maior que 12 anos dose de adulto.
 - Azitromicina (600mg-9ml) (900mg-12ml) (1500mg-22ml): 5-10mg/kg duas vezes por semana (até no máximo 500mg em crianças maiores).
- **Tempo de Tratamento:**
 - Mínimo de 1 ano.



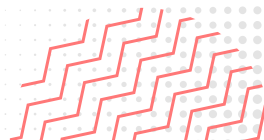
TRATAMENTO PREVENTIVO DA TOXOPLASMOSE OCULAR NO PRÉ-OPERATÓRIO:

TOXOPLASMOSE CICATRIZADA:

- FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LIO: NÃO FAZER.
- VITRECTOMIA VIA PARS PLANA: NÃO HÁ EVIDÊNCIAS QUE O TRATAMENTO SISTÊMICO PREVENTIVO SEJA EFICAZ.

OBSERVAÇÃO:

A RECOMENDAÇÃO PARA O TÉRMINO DO CORTICOIDE É A MESMA PARA TODOS OS CASOS.





ORGANIZAÇÃO: DIRETORIA / GESTÃO SBU 2020 - 2021

PRESIDENTE: Emiliana Valadares

VICE-PRESIDENTE: Tiago Eugênio Faria e Arantes

SECRETÁRIO: Clovis Arcoverde de Freitas Neves

SECRETÁRIA-ADJUNTA: Ana Luiza Biancardi

COLABORADORES:

Áisa Haidar Lani

Clínica de Olhos Dr. Luiz Lani - MS
Presidente - SBU (2015 - 2016)

Ana Luiza Biancardi

Instituto Nacional de Infectologia - Fiocruz - RJ
Membro da diretoria - SBU (2020 - 2021)

Andre Luiz Land Curi

Instituto Nacional de Infectologia - Fiocruz - RJ

Carlos Eduardo de Souza

Instituto da Visão - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - SP

Clovis Arcoverde de Freitas Neves

Fundação Santa Luiza - Recife - PE
Membro da diretoria - SBU (2020 - 2021)

Cristina Muccioli

Instituto da Visão - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - SP
Presidente - SBU - (2001 - 2003)

Daniel Vitor Vasconcelos Santos

Hospital São Geraldo - Universidade Federal de Minas Gerais - MG

Emiliana dos Santos Valadares

Universidade Federal de Uberlândia - MG
ISO Olhos - Instituto de Saúde Ocular - MG
Presidente - SBU (2020 - 2021)

Fabio Yamasato Yonime

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - MS
Santa Casa de Campo Grande - MS

Felipe Teloken Diligenti

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - RS

Fernanda Belga Ottoni Porto

INRET - Clínica e Centro de Pesquisa - MG
Presidente - SBU (2016 - 2017)

Jacobo Melamed

Fundador - SBU (1983 - 1985)

João Marcello Fortes Furtado

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade Federal de São Paulo - SP

Juliana Lambert Oréfica

Centro Oftalmológico de Minas Gerais - MG
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - MG

Gabriel Andrade

Irmadade Santa Casa de São Paulo - SP

Haroldo Vieira de Moraes Junior

Universidade Federal do Rio de Janeiro - RJ
Presidente - SBU - (1999 - 2001)

Luis Armando Gondim G. Jr.

Serviço Oftalmológico de Pernambuco (SEOPE) - PE

Maria Auxiliadora Monteiro de Souza

Instituto Brasileiro de Oftalmologia e Prevenção da Cegueira (IBOPC) - Salvador - BA

Maria Auxiliadora Monteiro Frazão

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - SP
Presidente SBU - (2005 - 2007)

Maria Carolina Marquezan

Hospital Universitário Júlio Müller - Universidade Federal de Mato Grosso - MT

Maria Emilia Wendler Muller

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - SP

Marina Golçalves Monteiro Vitorino

Universidade Federal da Paraíba (UFPB) - PB

Marta Fabiane Gouvêa Barioni

Hospital Visão Laser - Santos - SP

Mônica Figueiroa

Centro de Referência em Oftalmologia (CEROF) - Universidade Federal de Goiás (UFG) - GO

Moyses Eduardo Zajdenweber

Instituto Brasileiro de Oftalmologia - RJ
Presidente SBU - (2009 - 2011)

Roberto de Freitas de Castro Leão

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (UFPA) - PA

Tiago Eugênio Faria e Arantes

Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem - SC
Vice presidente - SBU (2020 - 2021)

Viviane Mayumi Sakata

Hospital das Clínicas - Universidade Federal do Paraná (UFPR) - PR

Wilton Feitosa de Araújo

Irmadade Santa Casa de Belo Horizonte - MG
Presidente SBU - (2011 - 2013)



SOCIEDADE BRASILEIRA DE UVEÍTES
E INFLAMAÇÕES INTRA-OCULARES





**SOCIEDADE BRASILEIRA DE UVEÍTES
E INFLAMAÇÕES INTRA-OCULARES**



REFERÊNCIAS:

1. Felix JP, Lira RP, Zacchia RS, Toribio JM, Nascimento MA, Arieta CE. Trimethoprim-sulfamethoxazole versus placebo to reduce the risk of recurrences of Toxoplasma gondii retinochoroiditis: randomized controlled clinical trial. *Am J Ophthalmol.* 2014 Apr;157(4):762-766.
2. Zamora YF, Arantes T, Reis FA, Garcia CR, Saraceno JJ, Belfort R Jr, Muccioli C. Local treatment of toxoplasmic retinochoroiditis with intravitreal clindamycin and dexamethasone. *Arq Bras Oftalmol.* 2015 Jul-Aug;78(4):216-9.
3. Heringer, Gustavo Carlos. Complicações vitreo-retinianas da toxoplasmose ocular. 2006. TESE de Doutorado em Oftalmologia. Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil.
4. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Toxoplasmose. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/185-toxoplasmose>> 2017. Acesso em 15 de setembro de 2021.
5. Fernandes Felix JP, Cavalcanti Lira RP, Cosimo AB, Cardeal da Costa RL, Nascimento MA, Leite Arieta CE. Trimethoprim-Sulfamethoxazole Versus Placebo in Reducing the Risk of Toxoplasmic Retinochoroiditis Recurrences: A Three-Year Follow-up. *Am J Ophthalmol.* 2016 Oct;170:176-182.
6. Fernandes Felix JP, Cavalcanti Lira RP, Grupenmacher AT, Assis Filho HLG, Cosimo AB, Nascimento MA, Leite Arieta CE. Long-term Results of Trimethoprim-Sulfamethoxazole Versus Placebo to Reduce the Risk of Recurrent Toxoplasma gondii Retinochoroiditis. *Am J Ophthalmol.* 2020 May;213:195-202.
7. Oréfice F, Oréfice JL, Costa RA, Freitas C. Toxoplasmose. In: Neto CAF, Oréfice F. Uveítes. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 3 ed; 2013. p 146-171.
8. Oréfice F, Oliveira LMGB. Toxoplasmose. In: Oréfice F. Uveíte clínica cirúrgica: texto & atlas. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2 ed; 2005. p 698-804.
9. Holland GN. Ocular toxoplasmosis: a global reassessment. Part II: disease manifestations and management. *Am J Ophthalmol.* 2004;137(1):1-17.
10. Arevalo JF, Belfort R Jr, Muccioli C, Espinoza JV. Ocular toxoplasmosis in the developing world. *Int Ophthalmol Clin.* 2010;50(2):57-69.
11. Holland GN, Lewis KG. An update on current practices in the management of ocular toxoplasmosis. *Am J Ophthalmol.* 2002;134(1):102-14.
12. Rothova A, Meenken C, Buitenhuis HJ, Brinkman CJ, Baarsma GS, Boen-Tan TN, et al. Therapy for ocular toxoplasmosis. *Am J Ophthalmol.* 1993;115(4):517-23.
13. Commodaro AG, Belfort RN, Rizzo LV, Muccioli C, Silveira C, Burnier MN Jr, et al. Ocular toxoplasmosis: an update and review of the literature. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2009;104(2):345-50.
14. Wallon M, Kodjikian L, Biquet C, Garweg J, Fleury J, Quantin C, Peyron F. Long-Term Ocular Prognosis in 327 Children With Congenital Toxoplasmosis *Pediatrics* 2004;113:1567-1572.
15. Vasconcelos-Santos DV. Ocular manifestations of systemic disease: toxoplasmosis. *Curr Opin Ophthalmol* 2012 Nov;23(6):543-50.

