

C 122

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA

REAValiação DO SÍNDROME DA RUBÉOLA
CONGÊNITA - PARÂMETROS OCULARES:
ANÁLISE DE DEZ CASOS

FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 1986

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA

REAVALIAÇÃO DO SÍNDROME DA RUBÉOLA
CONGÊNITA - PARÂMETROS OCULARES:
AVALIAÇÃO DE DEZ CASOS

FERNANDO GOULART: 8115416-0

AFFONSO CELSO GHIZZO: 8115402-0

(Alunos da XIIª Fase do Curso de Graduação em Medicina)

FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 1986

A G R A D E C I M E N T O

Ao Prof. Dr. Augusto Adam Netto, da cadeira de Oftalmologia do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, que pela sua valorosa colaboração tornou exeqüível a confecção deste trabalho.

Í N D I C E

Introdução	1
Casuística e métodos	2
Resultados	3
Discussão	10
Conclusões	13
Referências bibliográficas	14

Resumo
Summary

R E S U M O

Os autores fazem um estudo retrospectivo de 10 casos de rubéola congênita, atendidos na "Clínica de Olhos São Sebastião", de Florianópolis, Santa Catarina, no período de janeiro de 1973 a setembro de 1986.

Através dele, catalogam seus resultados de acordo com o sexo, a faixa etária, o grupo étnico e a procedência dos pacientes. A confirmação ou não da história de rubéola materna e as complicações oculares mais freqüentes, as anomalias sistêmicas a elas associadas, e o tipo de terapêutica instituída são, também, abordados.

A seguir, fazem uma discussão de seus resultados e traçam as conclusões a que chegaram.

SUMMARY

SIR, - The authors analyse retrospectively 10 cases of congenital rubella syndrome, evaluated by "Clínica de Olhos São Sebastião", in Florianópolis, Santa Catarina, for almost a fourteen-year period from January, 1973 to September, 1986.

From this report, their findings are catalogued according to the patients' sex, age, ethnic group and place of birth. The confirmation of maternal rubella infection and the most frequent eye complications and systemic abnormalities associated with these complications and types of treatment are also taken up in this report.

Afterwards, they discuss their findings and make their conclusions.

I N T R O D U Ç Ã O

Por mais de um século, a rubéola (ou sarampo alemão) foi considerada uma afecção amena. Porém em 1941, os efeitos intra-uterinos da rubéola foram reconhecidos graças aos estudos de Gregg [13]. Por volta de 1943, a rubéola materna durante a gravidez foi documentada como sendo associada à surdez, à amaurose, à doença cardíaca e outras malformações congênitas da primeira infância. Em 1969 Cooper et al [8] estimaram que a incidência de dano fetal após a infecção materna no primeiro trimestre de gravidez estava "em excesso de 20%". Estes resultados foram confirmados por Miller et al, mas os números de seu estudo foram pequenos.

Trabalhos anteriores analisaram o síndrome da rubéola congênita nos serviços médicos da cidade de Florianópolis, quer sob a forma de discussão de caso [2] ou de análise retrospectiva [6]. O propósito deste trabalho é o de fazer uma análise retrospectiva de 10 casos de rubéola congênita atendidos na "Clínica de Olhos São Sebastião", de Florianópolis, Santa Catarina, procurando fazer uma atualização desta temática, tanto pela inclusão de novos casos, quanto pela atualização das fontes bibliográficas.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

É feita uma análise retrospectiva de 10 casos de rubéola congênita, colhidos dos arquivos médicos da "Clínica de Olhos São Sebastião", de Florianópolis, Santa Catarina, desde janeiro de 1973 até setembro de 1986. Todas as informações sobre tais pacientes provêm diretamente desses arquivos e de informações adicionais dadas pelo Prof. Dr. Augusto Adam Netto.

O levantamento bibliográfico é levado a cabo através de trabalhos anteriores, de livros-texto e do material à disposição na biblioteca médica do Hospital Universitário, de Florianópolis, Santa Catarina. Infelizmente, a revisão bibliográfica não foi mais ampla em virtude do material solicitado, através dos correios, do "Programa de Comutação Bibliográfica" (COMUT), de São Paulo, S.P., não ter chegado às nossas mãos em tempo hábil devido ao estado de greve em que se encontravam seus funcionários.

Os casos de rubéola congênita foram classificados em consonância com o sexo, o grupo etário, a etnia e a procedência dos pacientes. Os pacientes foram divididos em grupos etários mediante a ordem que segue: (1) recém-nascidos, de zero a 28 dias, (2) lactentes, de 29 dias a 12 meses, (3) ablactentes, de 1 a 3 anos, (4) pré-escolares, de 3 a 7 anos, e (5) escolares, de 7 a 12 anos.

RESULTADOS

Verificou-se que o sexo masculino foi o mais acometido (6 casos) (Tabela I). As faixas etárias mais acometidas em número de pacientes, à época de sua avaliação foram a dos lactentes (3 casos) e a dos escolares (3 casos) (Tabela II), todos pertencentes à etnia branca e oriundos deste Estado.

A confirmação de história de rubéola materna esteve presente na maioria da casuística (7 casos) (Tabela III).

No que diz respeito às complicações oculares, a catarata nuclear congênita bilateral (9 casos), o nistagmo horizontal espontâneo (5 casos) e o estrabismo convergente (3 casos) continuam a ser as mais frequentes (Tabela IV) e se manifestaram simultaneamente em muitos casos.

A cardiopatia congênita, a hipoacusia e o retardo do desenvolvimento neuro-psico-motor foram as principais anomalias sistêmicas associadas às complicações oculares (Tabela V) e, também, exteriorizaram-se de forma concomitante em vários pacientes.

O tratamento empregado é dependente do tipo de alteração ocular. Vários casos tinham indicação cirúrgica, a não ser um de degeneração retiniana, cuja única terapêutica de suporte recomendada, ainda que sem resultados aparentes, é à base de vitamina A. Assim o tratamento cirúrgico empregado foi a discisão da catarata congênita unilateral ou bilateral, simultaneamente ou em dois tempos. O tratamento clínico foi empregado para alguns pacientes, que tiveram a sua indicação cirúrgica postergada. Nenhuma medida foi instituída para o caso de degeneração retiniana (Tabela VI).

TABELA I. Distribuição segundo o sexo.

<i>Sexo</i>	<i>Número</i>
Masculino	6
Feminino	<u>4</u>
Total	10

Colhido dos Arquivos da "Clínica de Olhos São Sebastião"
Florianópolis, 1986

TABELA II. Distribuição segundo à faixa etária.

<i>Faixa etária</i>	<i>Número</i>
Recém-nato	1
Lactente	3
Ablactente	1
Pré-escolar	2
Escolar	<u>3</u>
Total	10

Colhido dos Arquivos da "Clínica de Olhos São Sebastião"
Florianópolis, 1986

TABELA III. História de rubéola durante a gestação nas mães dos pacientes portadores do síndrome de rubéola congênita.

<i>Confirmação de história de rubéola</i>	<i>Número de mães</i>
Presente	7
Ausente	<u>3</u>
Total	10

Colhido dos Arquivos da "Clínica de Olhos São Sebastião"
Florianópolis, 1986

TABELA IV. Distribuição das complicações oculares nos pacientes portadores de rubéola congênita.

<i>Complicações Oculares</i>	<i>Número</i>
Catarata nuclear congênita bilateral	9
Nistagmo horizontal espontâneo	5
Estrabismo convergente	3
Microftalmia	1
Descolamento de retina	1
Miopia acentuada	1
Degeneração retiniana	<u>1</u>
Total	21

Colhido dos Arquivos da "Clínica de Olhos São Sebastião"
Florianópolis, 1986

TABELA V. Distribuição das anomalias sistêmicas associadas às complicações oculares no síndrome de rubéola congênita.

<i>Anomalias sistêmicas</i>	<i>Número</i>
Cardiopatía congênita	5
Hipoacusia	3
Retardo do desenvolvimento neuro-psico-motor	2
Nanismo	1
Disfunção & calcificações cerebrais	1
Ausentes	<u>1</u>
Total	13

Colhido dos Arquivos da "Clínica de Olhos São Sebastião"
Florianópolis, 1986

TABELA VI. Tratamento instituído aos pacientes portadores de complicações oculares no síndrome de rubéola congênita.

<i>Tratamento</i>	<i>Número</i>
Discisão bilateral de catarata & tratamento óptico	4
Discisão unilateral de catarata & tratamento óptico	1
Clínico colírio ciclopégilo & tratamento óptico	4
Nenhum	<u>1</u>
Total	10

Colhido dos Arquivos da "Clínica de Olhos São Sebastião"
Florianópolis, 1986

DISCUSSÃO

Segundo Krugman [9], os mecanismos responsáveis pelo singular potencial teratogênico da rubéola não são conhecidos, embora muitos passos relacionados à seqüência da infecção materno-fetal estejam bem documentados.

A viremia materna, que pode persistir por uma semana antes do exantema, é capaz de levar à infecção da placenta. No início da gravidez, a infecção não persiste no tecido placentário materno (decídua), mas nos vilos coriônicos. Uma viremia fetal pode, então, produzir uma infecção fetal disseminada, sendo o tempo um fator de grande importância.

A organogênese ocorre entre a segunda e a sexta semana após a concepção; portanto, a infecção se apresenta com o máximo de perigo para o coração e os olhos nesse período.

Durante o segundo trimestre de gravidez, à medida que o feto desenvolve crescente competência imunológica (demonstrada, por exemplo, pela presença de células plasmáticas e capacidade de produzir IgM), ele parece não ser mais susceptível à infecção crônica, que é característica da rubéola intra-uterina durante as primeiras semanas. Em contraste com o que acontece com a talidomida ou radiação, quando uma única exposição no início da gravidez exerce seus efeitos somente naquele momento, as evidências existentes sugerem que a infecção viral crônica contribua para a doença aguda que se observa no recém-nascido (por exemplo, lesões ósseas, hepatite e púrpura) e o progressivo retardo psito-motor ocasionalmente visto durante a infância.

Dois mecanismos desempenham um importante papel na embriopatia rubeólica: (1) a capacidade de o vírus da rubéola provocar uma resposta inflamatória em alguns órgãos, e (2) o efeito inibidor do vírus na multiplicação de células humanas, dessa maneira causando hipoplasia de certos órgãos-alvo.

A epidemiologia da rubéola varia de país para país. A incidência de rubéola congênita está na dependência do estado imune da mulher em idade procriativa e da ocorrência de grande epidemias. Embora seja difícil obter informações definitivas relacionadas ao risco de graves malformações conseqüentes à rubéola materna, e os achados tenham variado em diversos estudos prospectivos, o perigo é, nitidamente, maior durante as primeiras 8 semanas de gravidez, quando provavelmente, supera os 50 por cento. O perigo de graves

anormalidades parece depois de crescer progressivamente, estimando-se que, da nona à décima semana, seja de 20 por cento. Ainda, conforme a experiência de Krugman *et al.*, o risco é mínimo mais tarde, no segundo trimestre e nulo depois dele. Em nossa casuística, entretanto, as mães acometidas por rubéola não souberam precisar, exatamente, o período em que se exteriorizaram as manifestações da infecção rubeólica.

Hora *et al.* [7], ao analisarem, do ponto de vista oftalmológico, o grande surto de rubéola que atingiu o Japão de 1975 a 1977, concluíram que, dentre 79 pacientes, 56 (70,9%) tiveram conjuntivite catarral ou folicular, com hiperemia palpebral mais pronunciada que a bulbar. Seis pacientes (7,6%) tiveram queratite epitelial; opacidades epiteliais punctiformes estiveram disseminadas, principalmente, na área central da córnea. Nenhuma doença foi evidente na câmara anterior nem no fundo do olho. Deutman *et al.* [4] documentaram a ocorrência de neovascularização submacular e hemorragia subretiniana em três pacientes com diagnóstico clínico de retinopatia rubeólica congênita. Estudos histopatológicos prévios mostraram envolvimento primário do epitélio pigmentar com aparência normal da coróide e membrana de Bruch. Dudgeon [5] indica, como manifestações oculares do síndrome da rubéola congênita, a catarata, a microftalmia, a retinopatia pigmentar, o glaucoma e a opacificação da córnea. Finalmente, Schmidt *et al.* [13] fazem considerações acerca de um caso que apresentou catarata no olho direito como alteração oftálmica. Consoante Krugman [9], a anomalia ocular mais característica é uma catarata nuclear perlácea, que pode ser unilateral ou bilateral e, freqüentemente, associa-se à microftalmia. As lesões podem estar ausentes no nascimento, ou ser pequenas a ponto de escapar à detecção, exceto quando se realiza um cuidadoso exame oftalmológico. Em nossa casuística a complicação ocular mais freqüente foi a catarata nuclear congênita bilateral, o que vem de encontro à literatura pesquisada. Seguem-se o nistagmo horizontal espontâneo, que se associou à maior parte dos casos, o estrabismo convergente, a microftalmia, o descolamento de retina, a miopia acentuada e a degeneração retiniana (Tabela IV).

Wyngaarden & Smith [14] comentam que 20 a 80 por cento das crianças nascidas de mães infectadas no primeiro trimestre da gravidez tem estigmas de infecção prontamente reconhecível no primeiro ano de vida. Esses incluem *lesões cardíacas e defeitos oculares*. Marquez & Zapata [10], ao analisarem a epidemia de rubéola de 1976, na Argentina reconhecem que a catarata bilateral e a cardiopatia sejam as complicações mais comuns do síndrome da rubéola congênita. Entretanto outras seqüelas mais raras tem sido descri-

tas, como a pneumonia intersticial descamativa, da qual dois casos foram relatados por Boner *et al.* [1]; esta é uma forma rara de afecção pulmonar da rubéola congênita associada com complexos circulantes antígeno-anticorpo imunoglobulina M.

Também aspectos sorológicos do síndrome da rubéola congênita relacionados à sua profilaxia e possível interrupção da gestação e à sua epidemiologia foram estudados, respectivamente, por Daffot *et al.* [3], Marquez & Zapata [11] e Sander & Niehaus [12]. Importância é dada à dosagem de IgM rubéola-específica, produzida *in utero*, e a dosagem de IgG persistente, adquirida por via transplacentária.

Krugman [9] salienta ainda a cronicidade da infecção, por meses, após o nascimento. O vírus tem sido cultivado de secreções faríngeas, urina, líquido, e, virtualmente de todos os órgãos. Certos órgãos lesados como o olho e, nele sobretudo o cristalino, podem ser mais intensamente infectados do que os que se mostram normais. A frequência de eliminação do vírus diminui durante o primeiro ano de vida. Sendo assim, a discisão da catarata, que é o tratamento cirúrgico indicado nos casos de catarata congênita, conforme já relatado por de Faria & de Melo [6], em nosso meio costuma ser postergado para uma idade superior a dois anos. Com isso, evita-se a liberação do vírus do cristalino durante a cirurgia e o assentamento de uveíte, que costuma ocorrer em 35% destas cirurgias, é, aparentemente menor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BONER A. et al.: Desquamative interstitial pneumonia and antigen-antibody complexes in two infants with congenital rubella. *Pediatrics* 72(6):835, 1983.
2. BREHSAN R. & BRUNATTO P.M.: *Rubēola congênita*. Florianópolis, S.C., Universidade Federal de Santa Catarina, 1976.
3. DAFFOS F. et al.: Prenatal diagnosis of congenital rubella. *The Lancet*. 7 July 1984. Page 2.
4. DEUTMAN A. F. & SANDERSON GRIZZARD W.: Rubella retinopathy and subretinal neovascularization. *American Journal of Ophthalmology* 85(1):82, 1978.
5. DUDGEON J. A.: Congenital rubella: a preventable disease. *Postgrad. Med. J.* 49:7, 1972.
6. DE FARIA S. E. E. & DE MELLO L. L. R.: *Alterações oculares no s̃ndrome da rubēola congênita - estudo de seis casos*. Florianópolis, S.C., Universidade Federal de Santa Catarina, 1980.
7. HARA J. et al.: Ocular manifestations of the 1976 rubella epidemic in Japan. *American Journal Of Ophthalmology* 87(5):642, 1979.
8. IUORIO J. L. et al.: Retrospective diagnosis of congenital rubella. *British Medical Journal* 289:1566, 1984.
9. KRUGMAN S.: In *Veronesi-doenças infecciosas e parasitárias*. Páquina 39. Rio de Janeiro, R.J., Editora Guanabara Koogan S.A., 1976.
10. MARQUEZ A. & ZAPATA M.T.: Comportamiento epidemiologico de la rubeola en la provincia de Cordoba, Argentina. *Bol Of. Sanit. Panam.* 97(1):14, 1984.

11. MARQUEZ A. & ZAPATA M. T.: Rubeola y embarazo: control serologico en la determinacion de riesgos y daños. *Bol. Of. Sanit. Panam.* 97(2):95, 1984.
12. SANDER J. & NIEHAUS C.: Screening for rubella IgG and IgM using an ELISA test applied to dried blood on filter paper. *The Journal of Pediatrics.* March 1985. Page 457.
13. SCHMIDT B. J. et al.: Síndrome de rubéola congênita-considerações a respeito de um caso. *Pediatria Prática* 47(3,4):9, 1976.
14. WYNGAARDEN J. B. & SMITH L. H.: In *Cecil textbook of medicine.* Philadelphia, W. B. Saunders Company, 1982. Page 1640.

ERRATA

- Pág. 18 - Segundo parágrafo: ..., muitos anaeróbios não teriam sido isolados. (64)(67)
Quinto parágrafo: ... e ainda a Clindamicina. (17)(69)
Sexto parágrafo: ... à formação de abscessos. (1) ... LANDERS e SWEET (30)
- Pág. 19 - Primeiro parágrafo: ... Gonococco. (11)(28)
Terceiro parágrafo: ... a invasão dos anaeróbios nas tubas (49)
Quarto parágrafo: ... ainda não está claro. (31)
Sexto parágrafo: ... e o uso do DIU. (1)
- Pág. 22 - Último parágrafo: ... pode ser resumido no esquema a seguir: (50)
- Pág. 24 - Terceiro parágrafo: - Uso do D.I.U. (72)
Quinto parágrafo: ..., como podemos observar anteriormente. (46)
- Pág. 76 - Sétimo parágrafo: MARTINS e DA LUZ (40)
- Pág. 80 - Terceiro parágrafo: ..., enquanto que no Grupo B, das oito pacientes pesquisadas, cinco iniciaram neste período.
- Pág. 81 - Sétimo parágrafo: ... a cada episódio subsequente (33)
- Pág. 84 - Terceiro parágrafo: ... e exame ginecológico bem realizados. (51)
- Pág. 94 - Quinto parágrafo: ..., eventualmente com desvio à esquerda. (35)
- Pág. 97 - Sexto parágrafo: ... e no Grupo B, em 75% dos casos.
- Pág. 111 - Sexto parágrafo: Define-se como cirurgia conservadora, a ^{nexectomia} unilateral e a colpotomia. (60)
- Pág. 119 - Primeiro parágrafo: ..., concordantes com os achados de RIVLIN (59) de 67,85% dos casos.
- Pág. 123 - Oitavo parágrafo: A Conduta Cirúrgica conservadora com a preservação de um ou dois anexos, foi observada com maior predominância no Grupo A.

TCC
UFSC
CC
0122

N.Cham. TCC UFSC CC 0122
Autor: Goulart, Fernando
Título: Reavaliação da síndrome da rubéola



972801494

Ac: 252952

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM