

CERATITES ULCERATIVAS PERIFÉRICAS (PUK)

Dra. Déborah S. Santana

INTRODUÇÃO

Trata-se de um grupo de doenças inflamatórias que tem como via comum o adelgaçamento periférico da córnea.

Várias etiologias associadas a essa síndrome são capazes de desencadear uma produção anormal de celular T, que induzem a formação de imunocomplexos circulantes que se depositam na periferia corneana e ativam o sistema complemento. Esse processo leva ao recrutamento de células inflamatórias, que resultam em liberação de colagenases, proteases, citocinas e agentes pró-inflamatórios que induzem a ceratólise.

O manejo adequado desta doença requer um diagnóstico preciso da causa subjacente, já que várias doenças sistêmicas infecciosas, não infecciosas e doenças autoimunes tem sido implicadas na patogênese da PUK.

CAUSAS

-
- Artrite reumatóide principal causa / 30% dos casos bilateral / manifestação tardia da doença
-
- Granulomatose de Wegener segunda causa / manifestação inicial da doença
-
- Poliarterite nodosa
-
- Lupus eritematoso sistêmico
-
- Rosácea
-
- Retocolite ulcerativa
-
- Idiopática: úlcera de Mooren
-

QUADRO CLÍNICO

- Lesão em forma de crescente justalimbar:
 - ✓ Estágios tardios progridem para o centro da córnea
- Afinamento estromal e defeito epitelial
 - ✓ Perfuração em estágios avançados
- Infiltrado inflamatório nas bordas
- Unilateral ou assimétrico
- Hiperemia conjuntival
- Limbite, episclerite e esclerite

- Lacrimejamento
- Fotofobia

DIAGNÓSTICO

- Detalhada anamnese
- Realizar investigação sistêmica multidisciplinar
- Hemograma, painel metabólico e urinálise
- Exames de imagem
- Investigação laboratorial de agentes infecciosos
- Raspado corneano:
 - ✓ Exame a fresco, citologia e culturas

TRATAMENTO

- Tratar a causa base de forma específica

Coordenar o tratamento juntamente com Reumatologista

Corticoterapia em altas doses: controle da doença aguda

Imunossupressores e Biológicos: terapia de manutenção

- Promover a reepitelização e interromper a lise estromal

Lubrificantes sem conservantes: 02/02 horas

Antibiótico tópico profilático: Moxifloxacino ou Ofloxacino ou Gatifloxacino 06/06 horas

Doxiciclina oral: 100mg de 12/12 horas, efeito inibidor de metaloproteinases

- Evitar uso de corticóides tópicos:
 - ✓ Podem agravar o afinamento
- Cirurgia:
 - ✓ Considerar quando a condição progride a despeito do tratamento
 - ✓ Ressecção conjuntival nas proximidades da úlcera

LEITURA SUGERIDA

1. External Disease and Cornea, Chapter 11: Diagnosis and Management of Immune-Related Disorders of the External Eye. Basic and Clinical Science Course, AAO, 2019-2020.
2. The Cornea: Fundamentals, Diagnosis and Management vols I e II- 4th edition, Mark J. Mannis and Edward J. Holland, Ed. Elsevier, 2016
3. [https://eyewiki.aao.org/Peripheral Ulcerative Keratitis](https://eyewiki.aao.org/Peripheral_Ulcerative_Keratitis)