

## **FISIOPATOLOGIA E DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA UVEÍTE: UMA ATUALIZAÇÃO**

Tamyrys Leitão Soares<sup>1\*</sup>; Regiane Lima Mendonça<sup>1</sup>; Priscila Silva Rocha<sup>1</sup>; Emerson de Oliveira Ferrera<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Biomedicina do Centro Universitário Católica de Quixadá;

\*E-mail: thamyrys.l.s@hotmail.com

<sup>2</sup> Mestre, Docente do curso de Biomedicina do Centro Universitário Católica de Quixadá; E-mail: emersonoliveira@unicatolicaquixada.edu.br

### **RESUMO**

Uveíte é uma doença inflamatória que pode comprometer totalmente a úvea ou uma de suas partes (íris, corpo ciliar e coróide). Em alguns casos, a inflamação atinge também o nervo óptico e a retina. Essa patologia resulta de uma coleção heterogênea de distúrbios de diversas etiologias e mecanismos, podendo ser ocasionadas por doenças sistêmicas infecciosas e não infecciosas auto-imunes. No Brasil, as causas infecciosas são responsáveis pela maioria dos casos de uveítes e devem ser sempre consideradas primariamente, com destaque para a toxoplasmose. Tendo em vista a presença constante dessa doença em processos infecciosos, autoimunes ou secundários, evidencia-se a importância do diagnóstico e tratamento dependendo do local da úvea acometido e causa de base. O presente trabalho teve como objetivo, realizar uma revisão de literatura da patogênese e diagnóstico laboratorial da uveíte. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo descritiva, realizada através de pesquisas nos seguintes bancos de dados: MEDLINE, LILACS, SCIELO. Foram considerados artigos entre os anos de 2000 a 2018, publicados em língua portuguesa e inglesa. O mecanismo patogênico das uveítes continua sendo motivo de pesquisa, embora se tenha conhecimento da influência de diferentes marcadores inflamatórios no processo, entre elas Fator de necrose tumoral (TNF), Interferon (INF), Interleucina-1 (IL-1) e Interleucina-10 (IL-10). 25 % dos artigos mostraram TNF, IL-1 e IL-10 como os principais marcadores inflamatórios envolvidos, correspondendo a 75 % do total de fatores inflamatórios incluídos na uveíte, sendo seguidos por INF (16,66 %) e presença de IgH (8,33%). O aumento da produção de citocinas inflamatórias ou a diminuição concomitante de citocinas anti-inflamatórias predispõe a inflamação intra-ocular. As manifestações clínicas são variadas e incluem vermelhidão, dor, fotofobia e/ou baixa de visão. Devido a sua fisiopatologia a uveíte é a principal causa de cegueira, cataratas e morbidade ocular em vários países do mundo. Pode ser classificada em quatro grupos, com base na localização anatômica da inflamação: uveíte anterior, uveíte intermediária, uveíte posterior e uveíte difusa. Não há uma abordagem universalmente aceita para o diagnóstico uveíte, se avalia a história, exame físico feito por especialista para determinar o local da úvea acometido e estudos laboratoriais básicos como hemograma completo com diferencial e taxa de sedimentação de eritrócitos, para determinar a causa de base. A digitação do antígeno leucocitário humano-B27 é apropriada para pacientes com uveíte anterior recorrente. 50 % dos artigos mostraram B-27 como principal método de diagnóstico, seguido por hemograma (33,33 %) e VHS (16,66 %). Deste modo, conclui-se que Uveíte é uma doença inflamatória na íris, coróide, corpo ciliar e que por vezes afeta nervo óptico e retina, ocasionada por um

grupo heterogênea de distúrbios de diversas etiologias e mecanismos, sendo mediada por citocinase que o diagnóstico é de extrema importância para determinar a causa de base, e se obter uma melhor resposta ao tratamento auxiliando em um melhor prognóstico do indivíduo, uma vez que quando não tratada pode comprometer definitivamente a visão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Retina. Marcadores. Infecções sistêmicas.