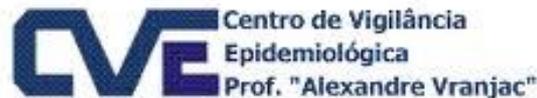


# TRACOMA: epidemiologia, aspectos clínicos, tratamento e controle

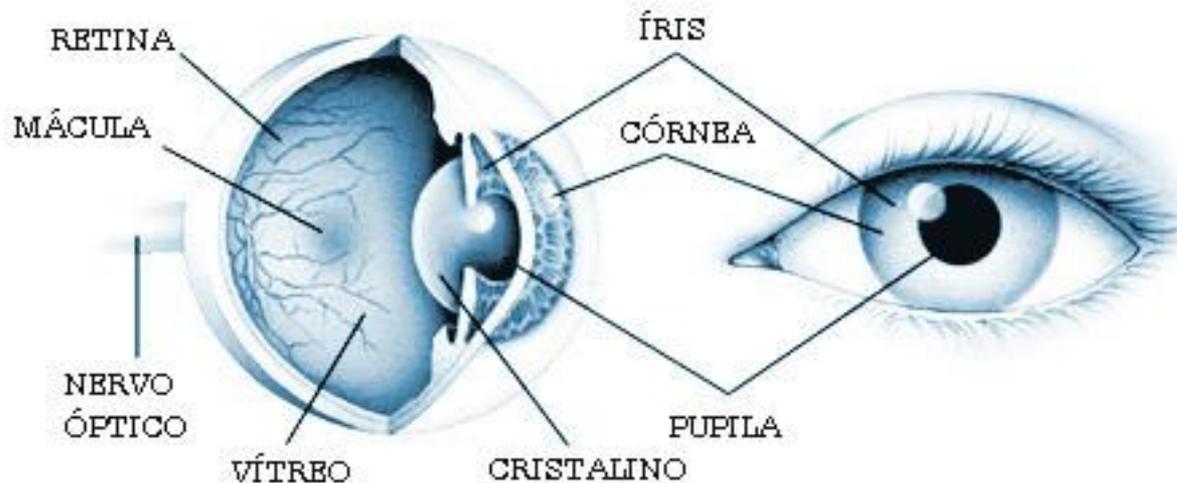
Centro de Oftalmologia Sanitária - CVE 2019

Email: [dvoftal@saude.sp.gov.br](mailto:dvoftal@saude.sp.gov.br)



## Tracoma

- Afecção inflamatória ocular
- Ceratoconjuntivite crônica recidivante
- Sequelas tracomatosas podem evoluir para a redução da acuidade visual, até a cegueira



- **21,4 milhões de pessoas afetadas**
- **2,2 milhões são deficientes visuais**
- **1,2 milhão são cegos**
- **3,6% dos casos de cegueira prevenível**



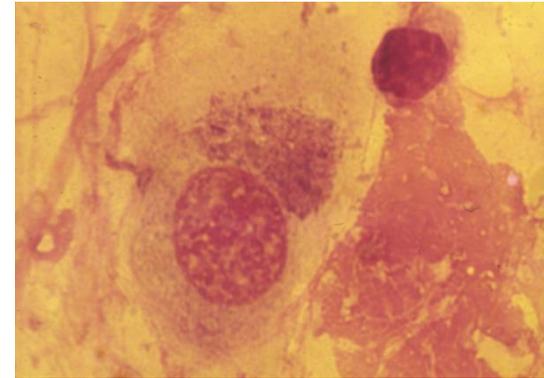
Classificação	Causa de cegueira	%	Prevenível
1º	Catarata	47,9	Sim
2º	Glaucoma	12,3	Sim
3º	Degeneração macular relacionada à idade	8,7	Não
4º	Opacidades corneanas	5,1	Sim
5º	Retinopatia diabética	4,8	Sim
6º	Cegueira infantil	3,9	Sim
7º	Tracoma	3,6	Sim
8º	Oncocercose	0,8	Sim

- **Nos últimos 20 anos**
  - ↓ causas infecciosas
  - ↑ causas devido a maior expectativa de vida

# Tracoma

## *Epidemiologia*

- *sexo – feminino*
- *Faixa etária mais acometida*
  - ✓ *TF/TI – menores de 10 anos*
  - ✓ *TT e CO - idosos*
- *prevalência maior em áreas rurais de países em desenvolvimento*
- *A doença está relacionada com as baixas condições sócio-econômicas e sanitárias.*



*Tracoma*

- ***Chlamydia trachomatis***

- **Bactéria gram-negativa - intracelular obrigatória**

- **Sorotipos:**

**A – B – Ba – C – D – E – F – G – H – I – J – K – L<sub>1,2,3</sub>**



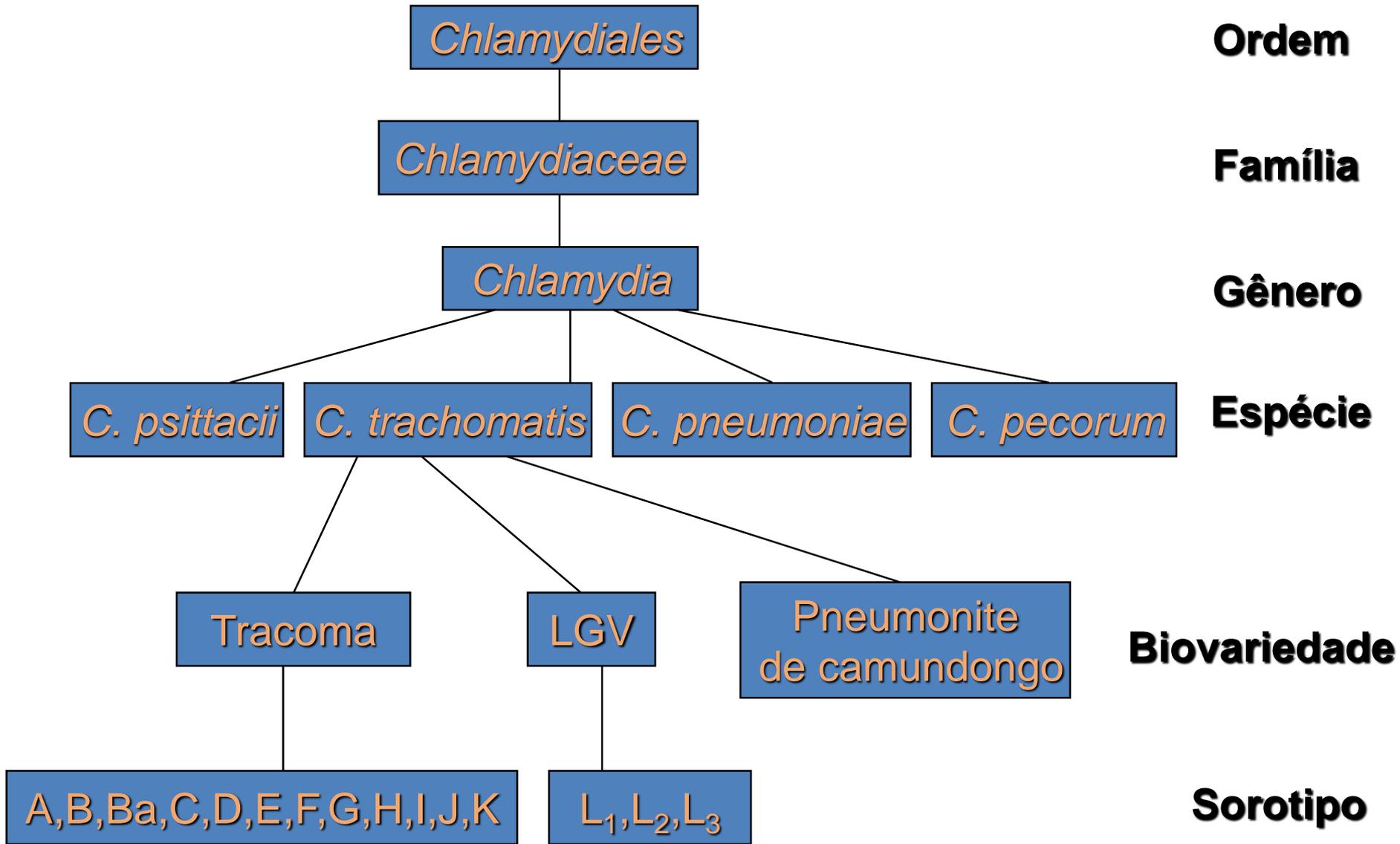
**TRACOMA**



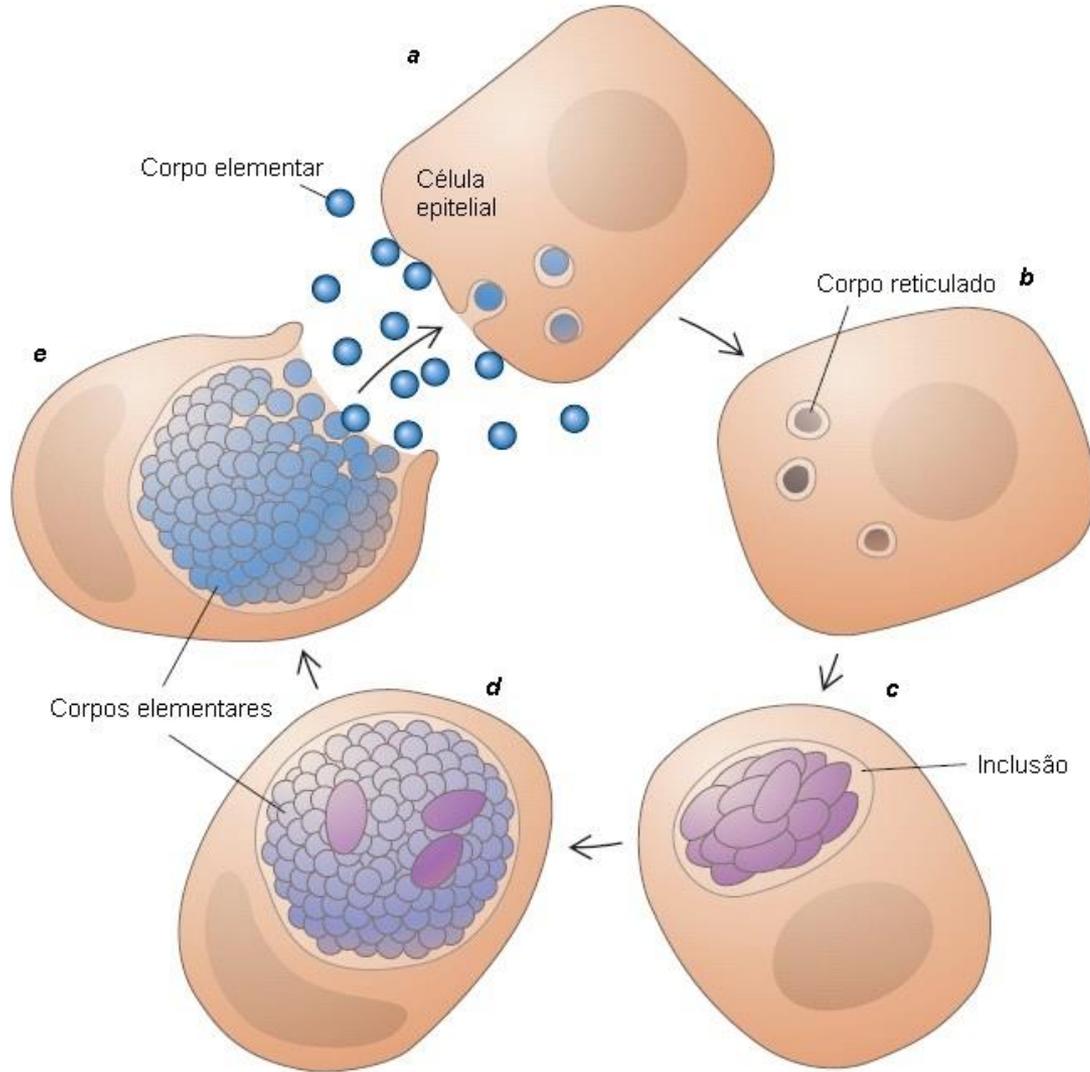
**DSTs e CONJUNTIVITE DE INCLUSÃO**

**LINFOGRANULOMA VENÉREO**





- **EB: Corpúsculo elementar de inclusão**
  - Adaptado à vida extracelular
  - Partícula infectante: libera substâncias que estimulam a fagocitose pela célula hospedeira
  - 0,3  $\mu\text{m}$
  
- **RB: Corpúsculo reticulado ou inicial**
  - Vida intracelular
  - Multiplicação por fissão binária formando corpúsculo de inclusão
  - Ocorre ruptura da célula liberando EB
  - 1,0  $\mu\text{m}$



# PATOGENIA

- O agente etiológico, a *Chlamydia trachomatis*, invade o epitélio conjuntival em sua forma de corpúsculo elementar, sofre metamorfose em corpúsculo reticulado, multiplica-se e causa ruptura da célula hospedeira com a liberação de novos corpúsculos elementares.
- Na primoinfecção ou na conjuntivite de inclusão a reação inflamatória é limitada e pode curar espontaneamente.
- A conjuntiva tracomatosa é caracterizada pela ocorrência de folículos (elevações discretas e pálidas de tecido linfóide) e papilas (elevações poligonais, com vaso central e hipertróficas) .
- Essa fase inflamatória do tracoma é mais frequente nas crianças.

## Tracoma

- **Direta** – pessoa a pessoa
- **Indireta** – objetos contaminados
- **Vetores alados**
  - mosca doméstica (*Musca domestica*)
  - lambe-olhos (*Hippelates sp.*)



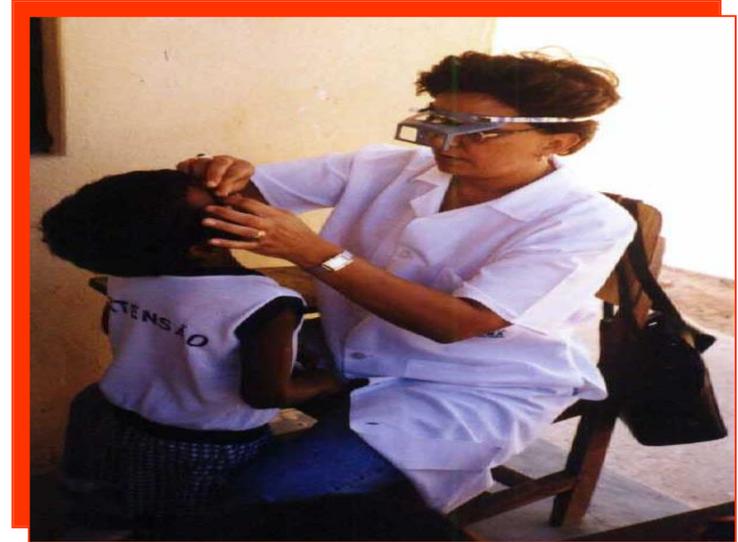
- **Ardor**
- **Prurido**
- **sensação de corpo estranho**
- **Fotofobia**
- **lacrimejamento e**
- **secreção ocular**
- **25% dos casos são assintomáticos**

- **Clínico**

- Eversão da pálpebra superior
- Lupa binocular 2,5X de aumento
- Luz natural ou artificial (lanterna)
- Profissional padronizado

- **Laboratorial**

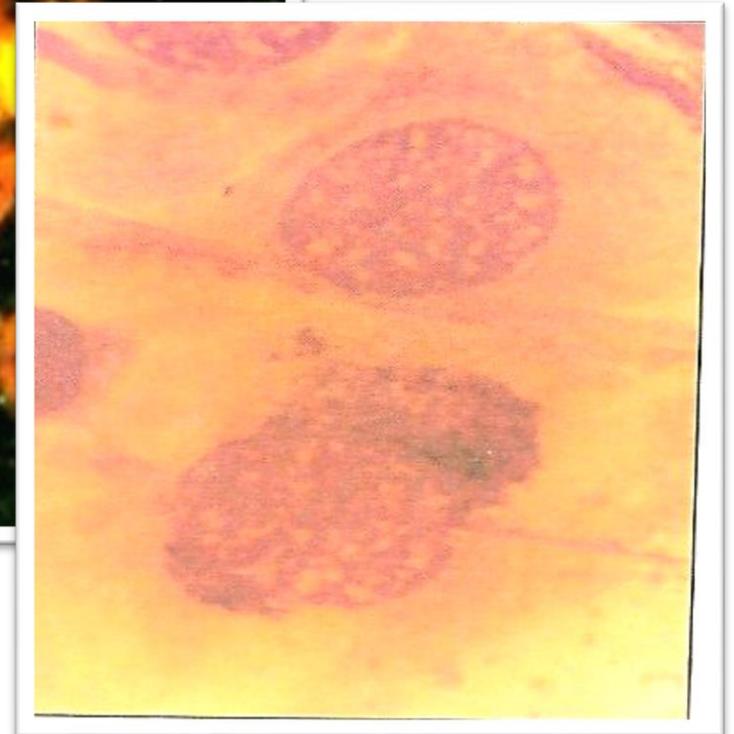
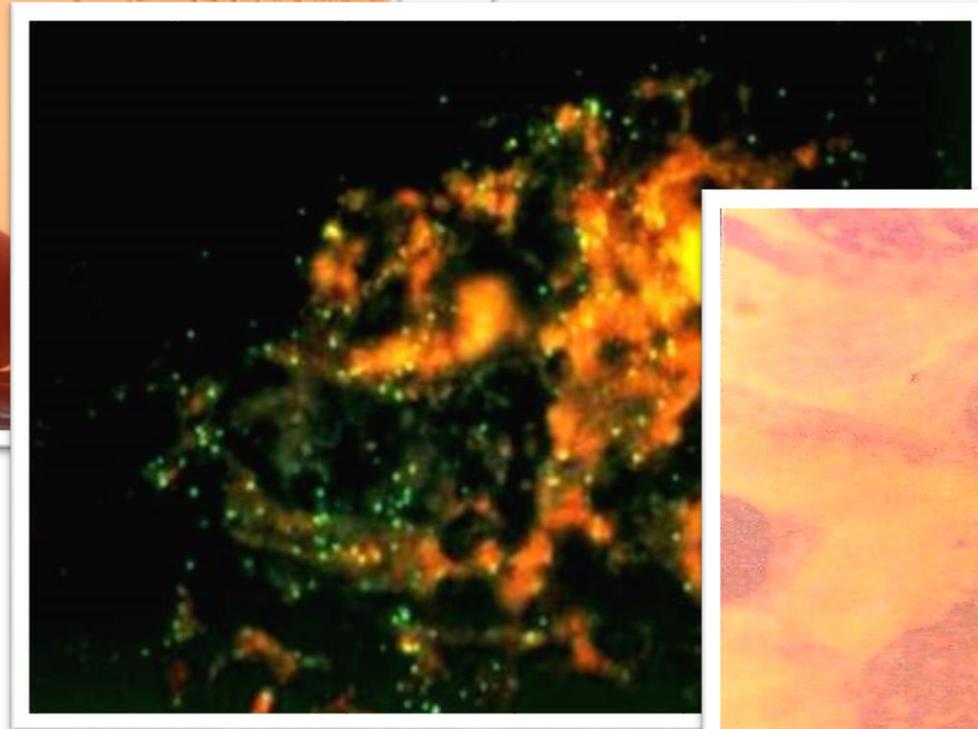
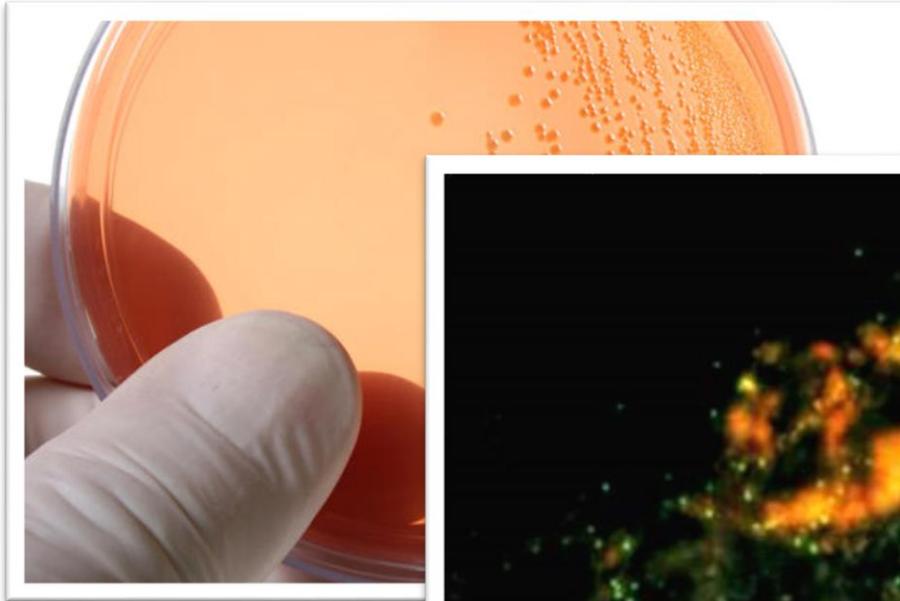
- Necessário para confirmar casos em regiões que não há histórico de circulação da *C. trachomatis*
  - Cultura – padrão ouro
  - Imunofluorescência direta
  - Giemsa
  - PCR



## Tracoma



## *Tracoma*



# Conjuntivite

## Sinais inespecíficos

- Hiperemia
- Dilatação dos vasos conjuntivais
- Edema
- Papilas



# Conjuntivite

## Sinais específicos

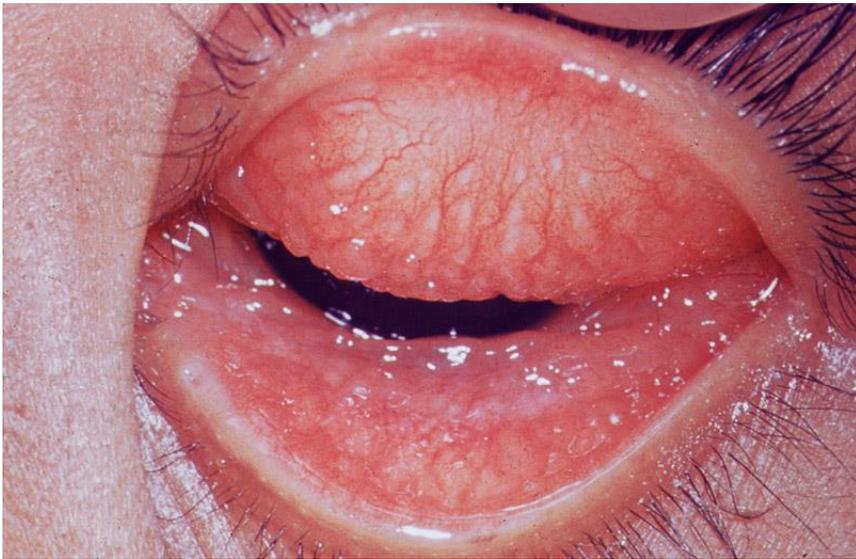
- Folículos
- Papilas gigantes
- Membranas
- Flictenulas



# Conjuntivites

## Folículos x Papilas

- Elevações discretas
- Vasos laterais
- Tecido linfóide



- Elevações poligonais
- Vaso central
- Hipertrofia



# Tracoma



***Definição:*** Cerato-conjuntivite crônica  
recidivante

***Etiologia:*** *Chlamydia trachomatis*

***Fonte de infecção:*** Homem com infecção ativa

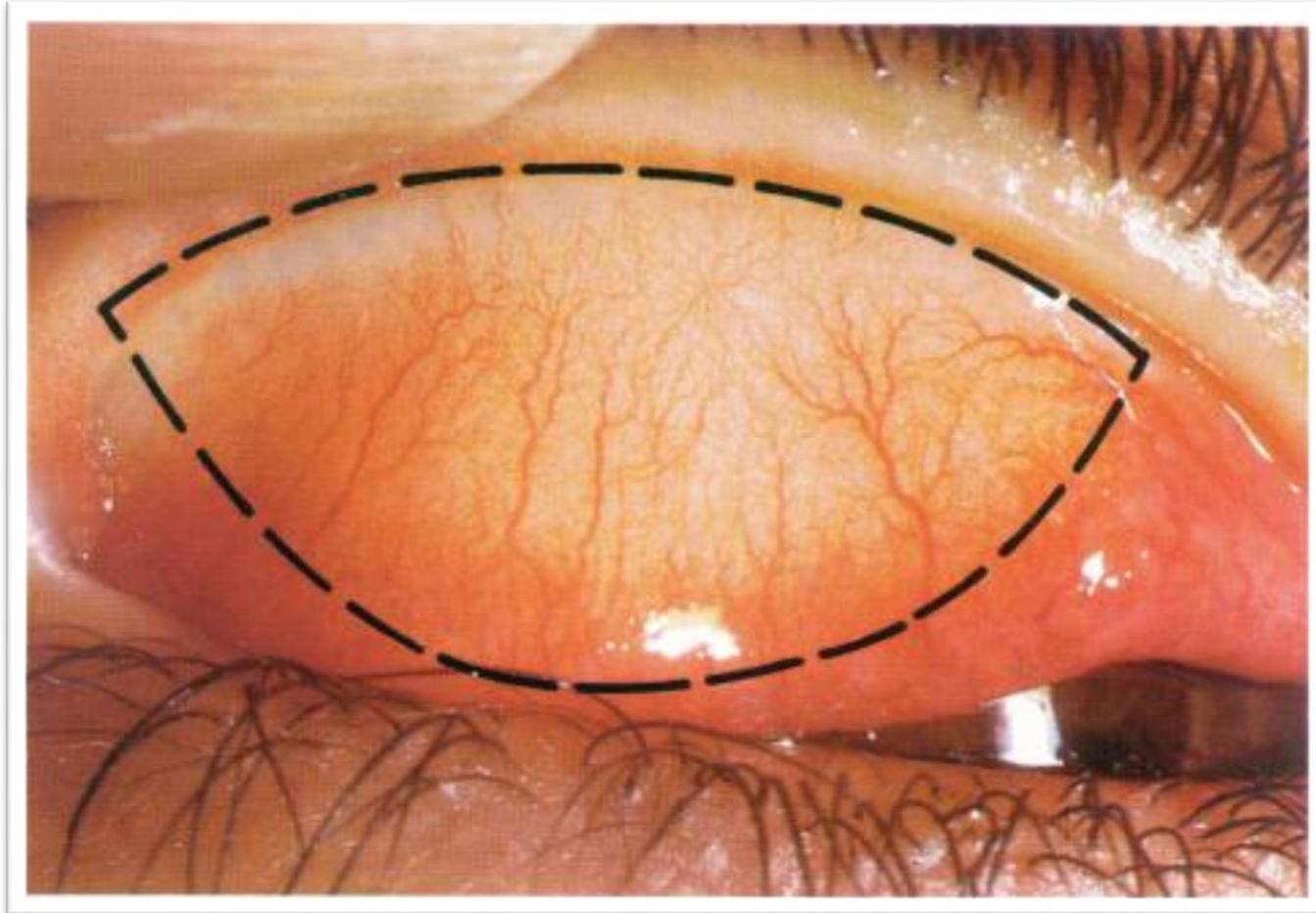
***Período de incubação:*** 5 a 12 dias

# Trachoma



- **Gradação da OMS (1987)**
- **Tracoma inflamatório**
  - Tracoma folicular (TF)
  - Tracoma intenso (TI)
- **Formas sequelares**
  - Cicatriz tracomatosa (TS)
  - Triquíase tracomatosa (TT)
  - Opacificação corneana (CO)





- **Eversão da pálpebra superior**



- **Mínimo de cinco folículos de 0,5mm**



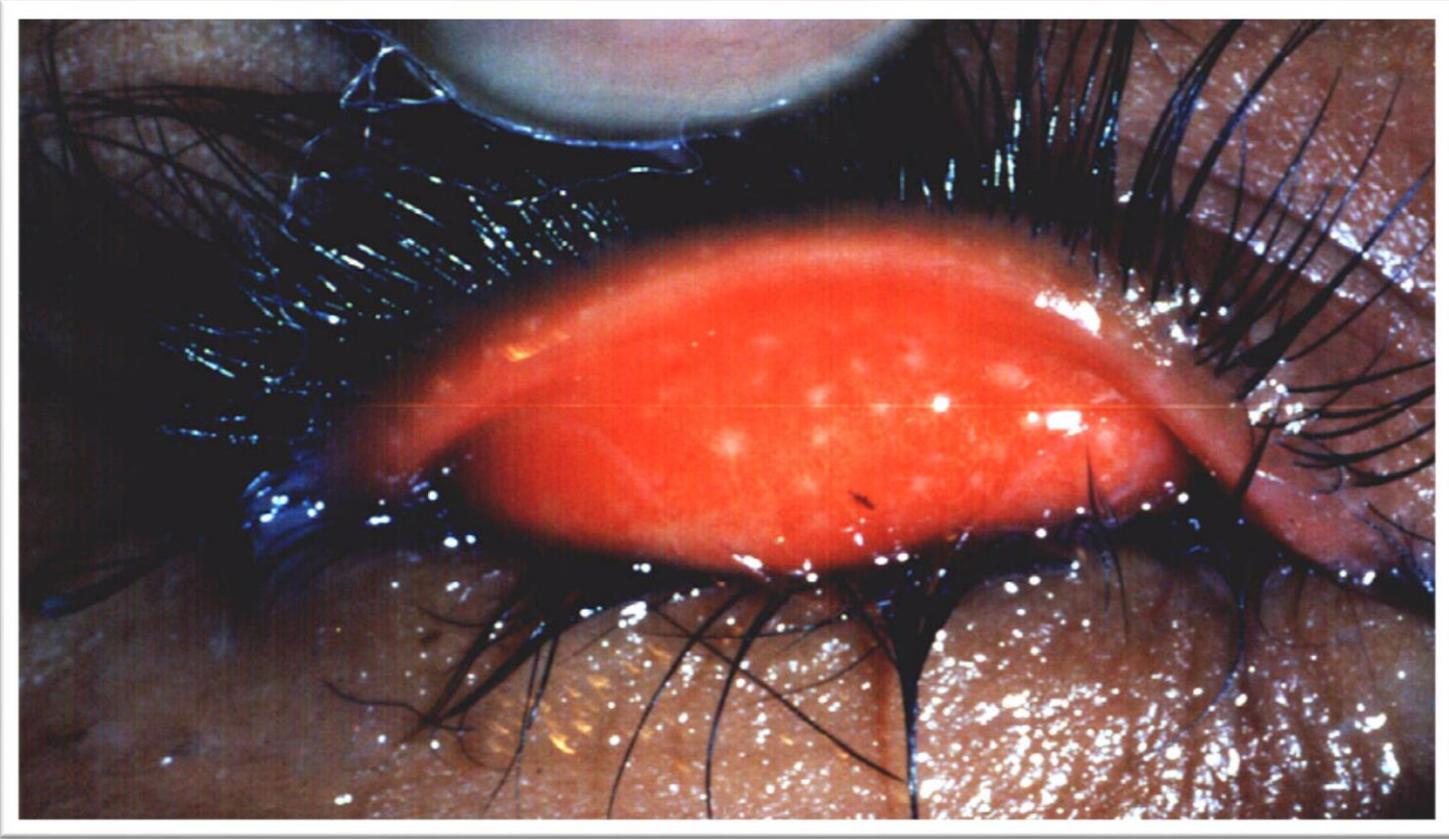
***Inflamação Tracomatosa Folicular (TF)***



# Inflamação Tracomatosa Folicular (TF)



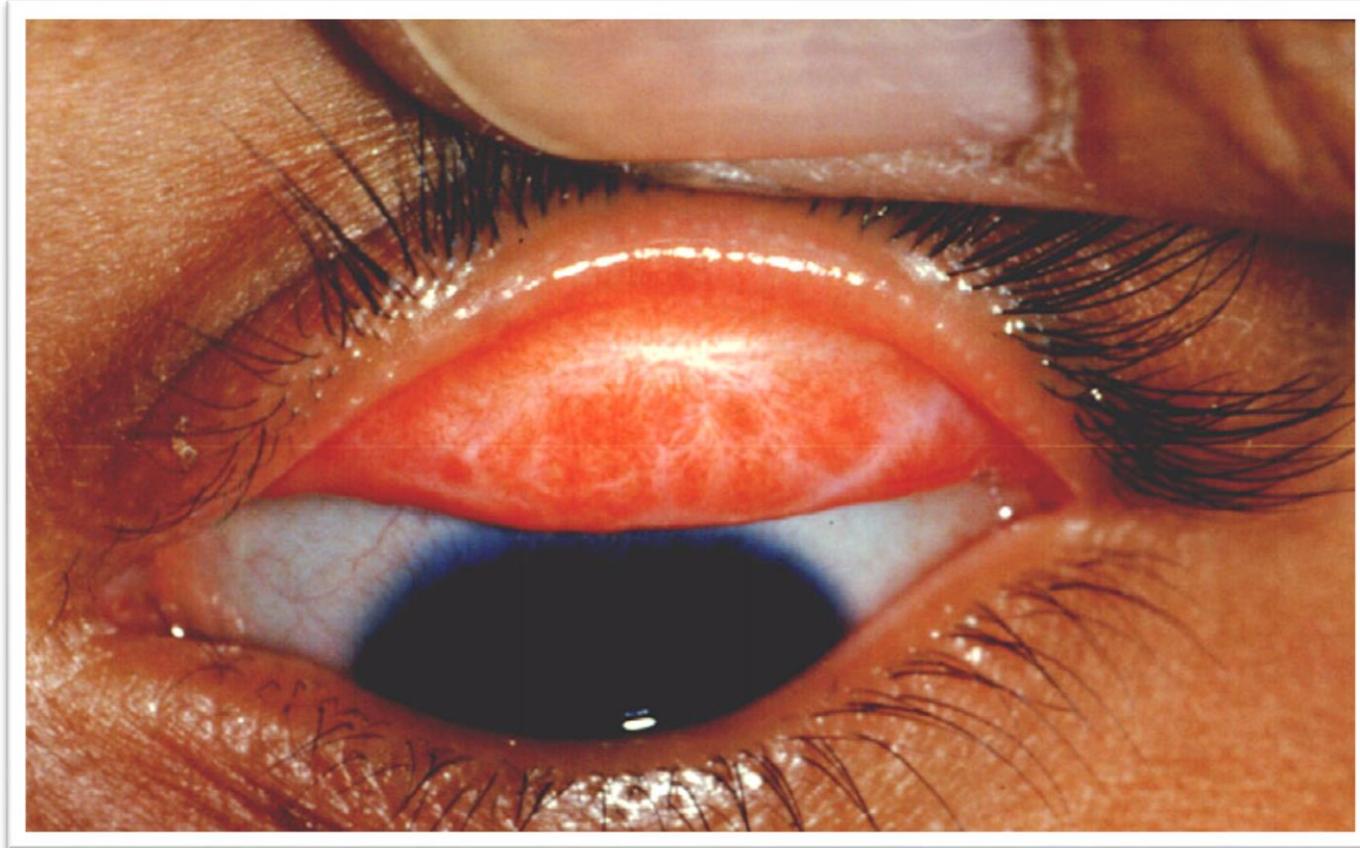
No mínimo 5 folículos com pelo menos 0,5 mm de diâmetro



- **Espessamento da conjuntiva tarsal superior**
  - 50% dos vasos tarsais profundos não visualizados







- **Aparência esbranquiçada, fibrosa com bordas retas, angulares ou estreladas**

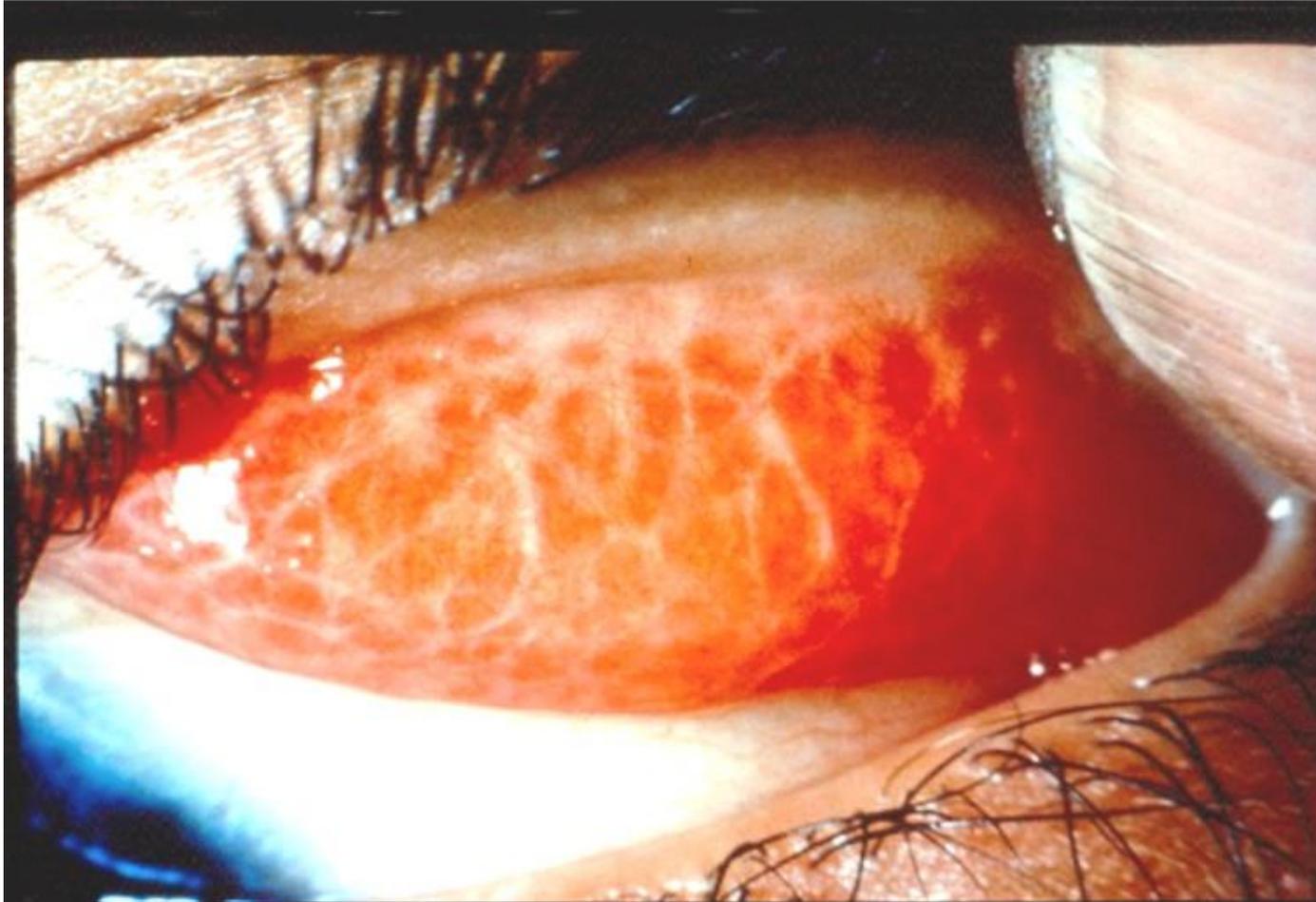
# TS

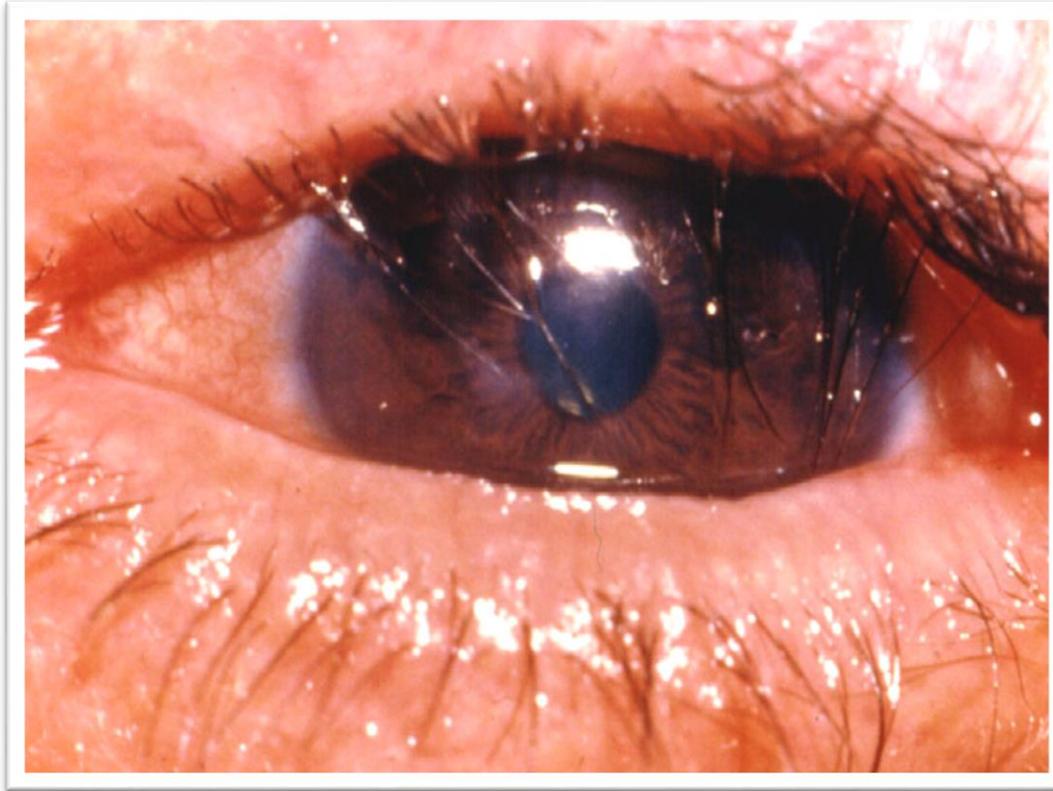




**Tracoma cicatricial (TS) em criança de Bebedouro São Paulo, 1986**

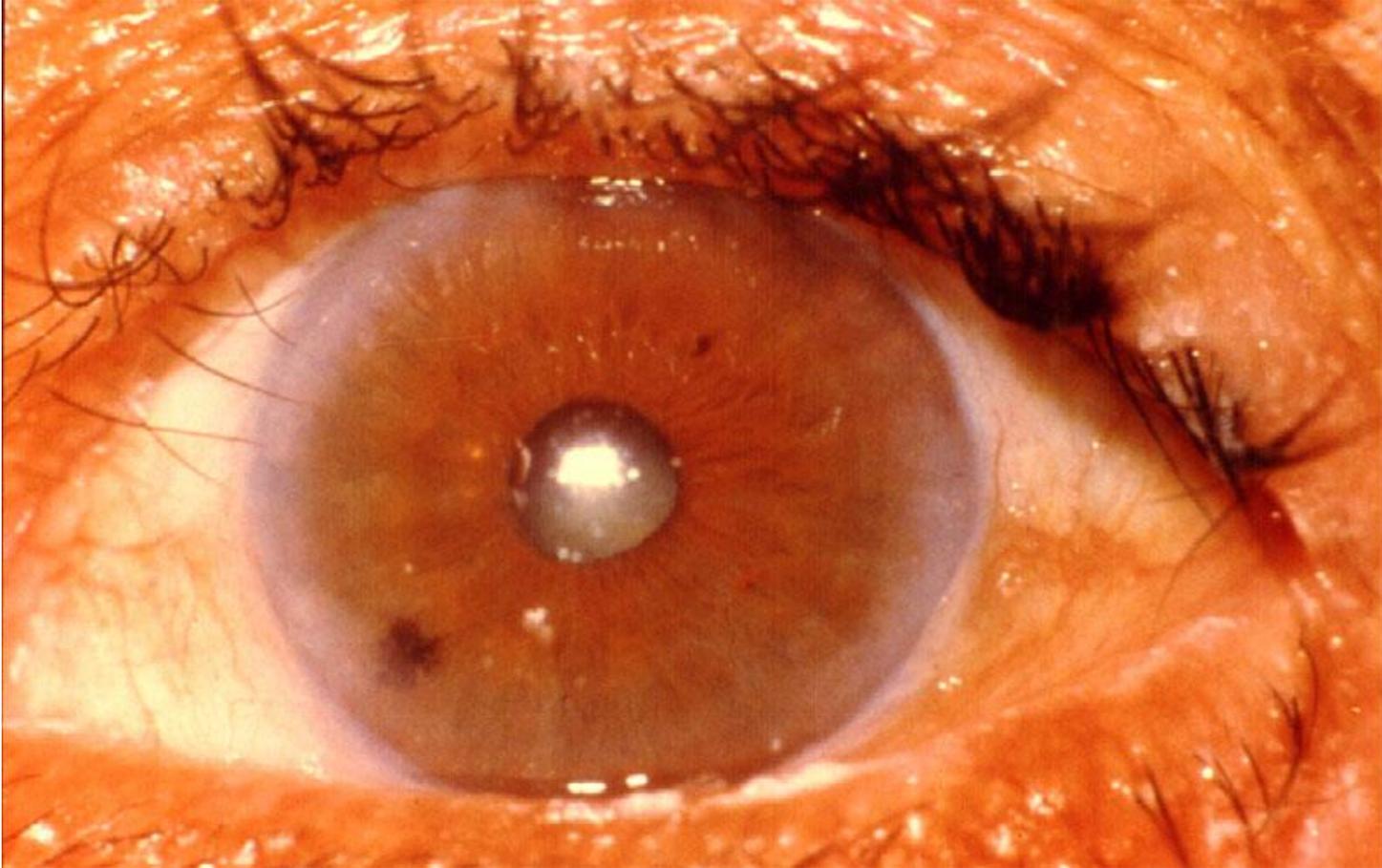
# TI/TS



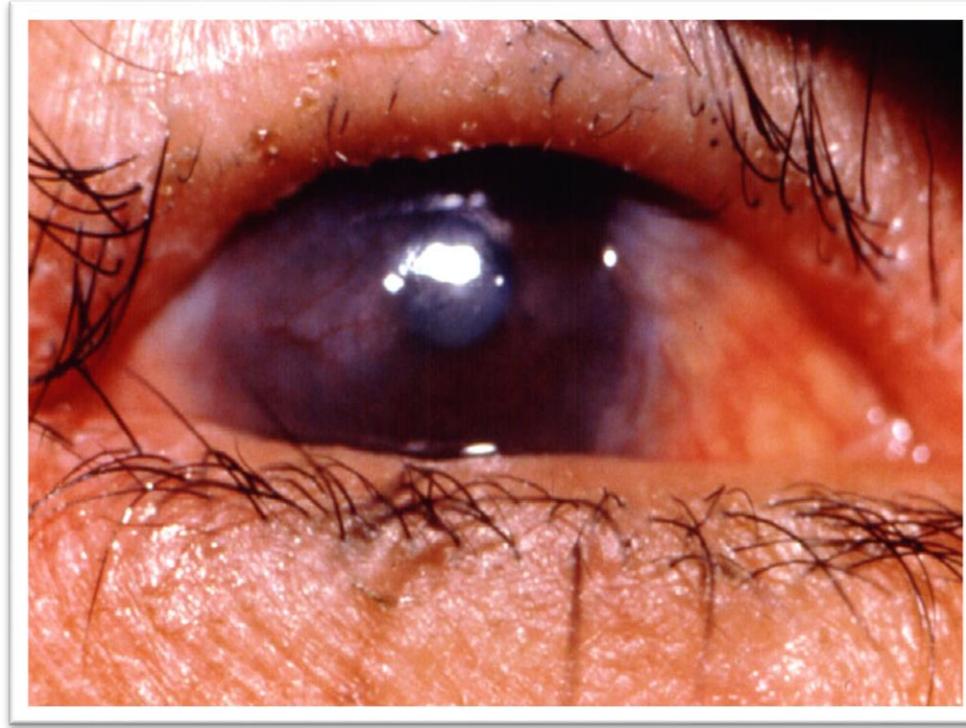


- **Cílios em atrito com o globo ocular ou há evidência de recente remoção de cílios**
  - associado à presença de cicatrizes na conjuntiva

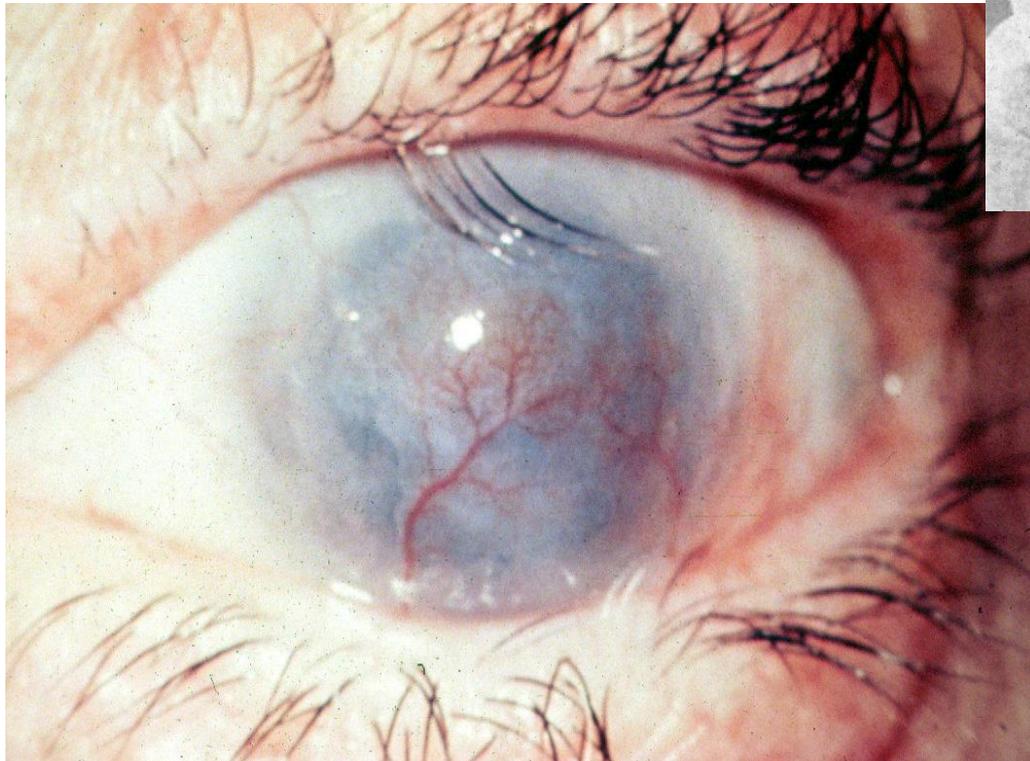
# Triquíase Tracomatosa - TT



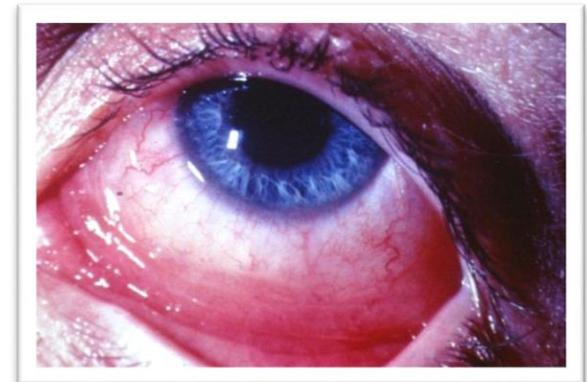
Pelo menos 1 cílio tocando o globo ocular ou  
evidência de epilação



- Obscurecimento de pelo menos uma parte da margem pupilar



- **Conjuntivites foliculares, como:**
  - Foliculoses
  - Conjuntivite folicular tóxica
  - Conjuntivites foliculares agudas e crônicas de qualquer etiologia
    - herpes simples
    - Adenovírus
    - molusco contagioso
    - conjuntivite de inclusão do adulto

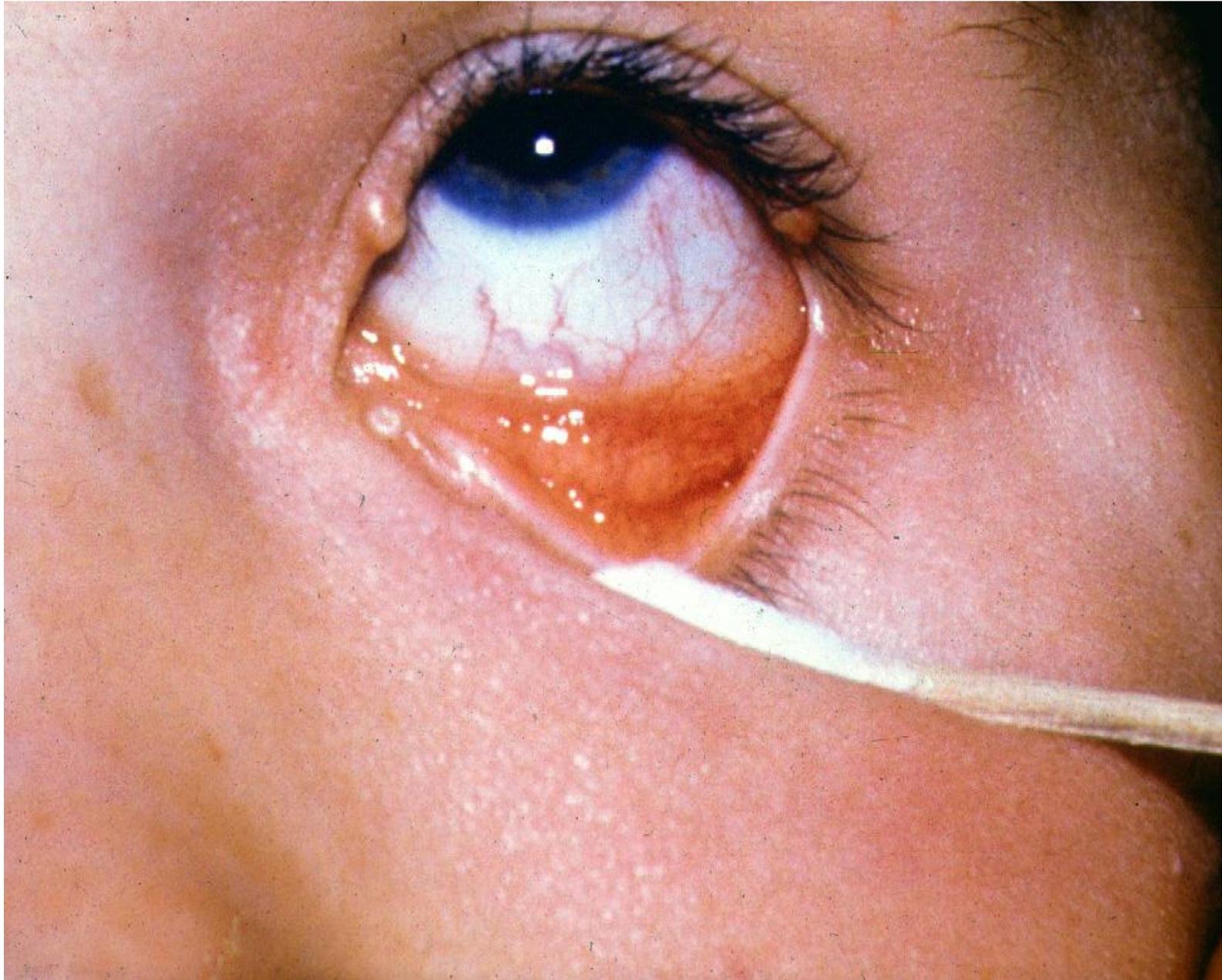


# Diagnóstico diferencial

## Conjuntivites virais

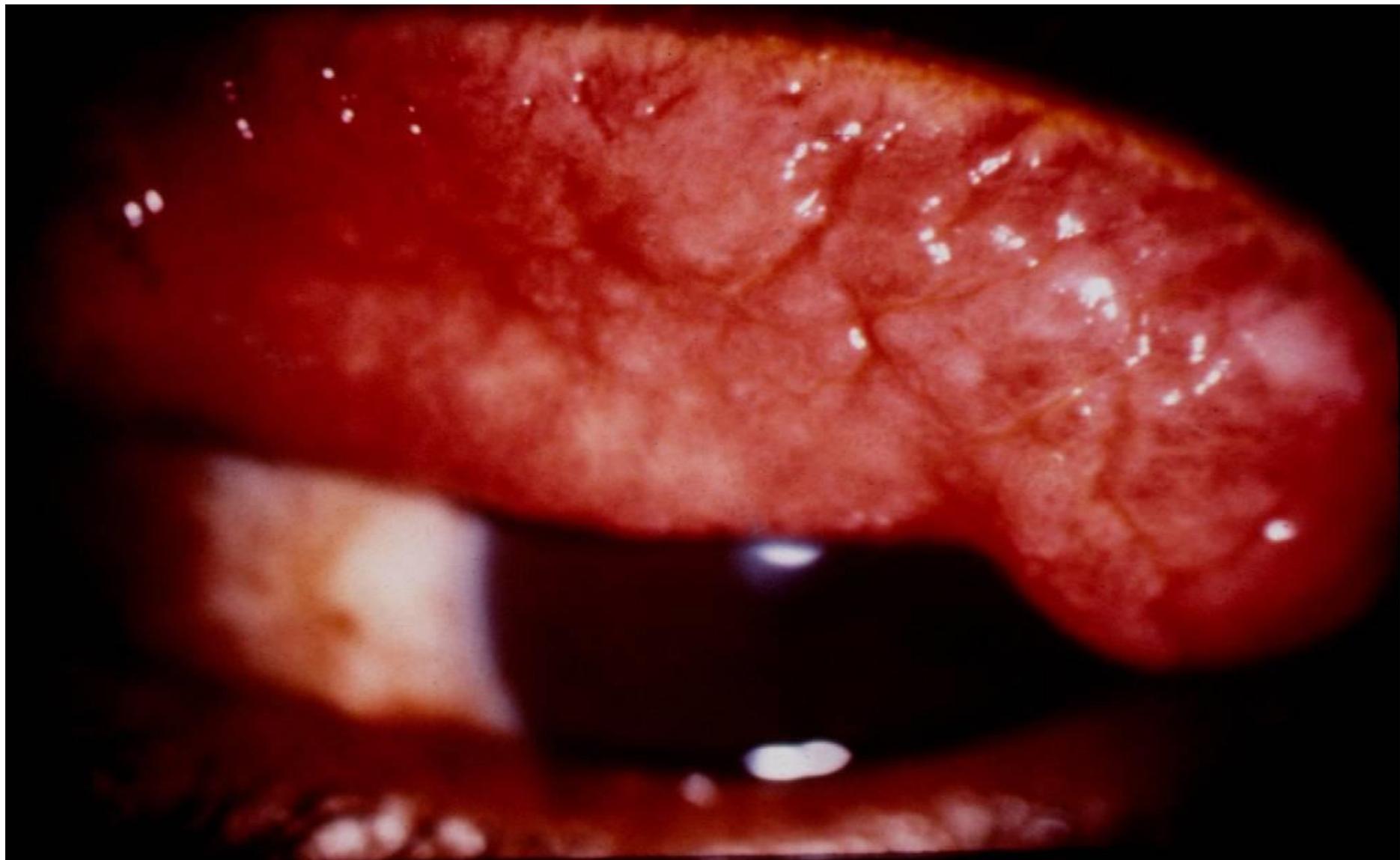
- Conjuntivite por adenovírus
- Conjuntivite hemorrágica epidêmica aguda
- Molusco contagioso





Molusco contagioso





# Diagnóstico Diferencial

- Conjuntivites Foliculares Crônicas
  - Tracoma
  - Conjuntivite de Inclusão
  - Conjuntivite Folicular Tóxica (molusco contagioso, induzida por drogas e cosméticos)
  - Conjuntivite Bacteriana (Moraxella e outras)
  - Ceratoconjuntivite Folicular Crônica de Axenfeld
  - Síndrome Oculoglandular de Parinaud
  - Foliculoses

# INFECÇÃO CLAMIDIANA

## *Manifestações clínicas*

**Homem - uretrite**

**conjuntivite**

**Mulher - uretrite/cistite**

**cervicite**

**conjuntivite**

**Récem-nascido - conjuntivite**

**pneumonia**

**vaginite**

**gastroenterite**

- **Objetivos**

- cura da infecção
- interrupção da cadeia de transmissão da doença

- **Tratamento sistêmico → Azitromicina**

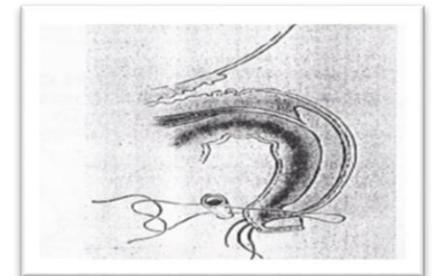
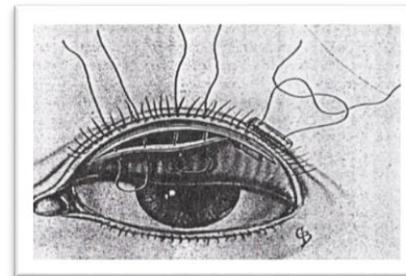
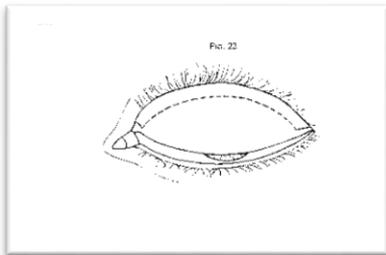
- Portaria GM/MS nº 67, de 22 de dezembro de 2005
- Dose única
- $< 50$  kg ou  $\leq 12$  anos: 20 mg/kg de peso
- 1000 mg:  $\geq 50$  kg ou  $> 12$  anos



Proporção de crianças de 1 a 9 anos	Tratamento sistêmico
Tracoma inflamatório folicular (TF) >10%	Tratamento em massa
<10% de tracoma folicular (TF)	Individual e/ou familiar/domiciliar

- **A OMS recomenda a realização do tratamento em massa por, no mínimo, 3 anos consecutivos, até que a prevalência de tracoma inflamatório, em crianças de 1 a 9 anos de idade, se encontre abaixo de 5%.**

- **Os casos de entrópio e/ou de triquiíase tracomatosa (TT)**
  - Correção cirúrgica (rotação marginal bilateral ou tarsotomia posterior)
- **Casos de opacidade corneana (CO)**
  - Referência oftalmológica → acuidade visual.



- Além do tratamento medicamentoso, são fundamentais as medidas de promoção da higiene pessoal e familiar, tais como:
  - a limpeza do rosto
  - o destino adequado do lixo
  - disponibilidade de água e saneamento



- **Tracoma inflamatório (TF/TI)**
  - devem ser examinados aos 6 e aos 12 meses após o início do tratamento
  - repetir o tratamento na persistência da infecção
- **Casos sequelares (TS, TT, CO)**
  - Acompanhamento periódico
  - 30% recidiva pós cirurgia

# CONTROLE /ACOMPANHAMENTO DOS CASOS

Casos de TS, TT e CO - Devem ser registrados em livro, para acompanhamento anual

Casos de TT e CO devem ser avaliados por profissional devidamente capacitado para encaminhamento à consulta especializada para avaliação de possibilidade cirúrgica

Deve ser realizado exame de comunicantes em todos casos positivos de tracoma inflamatório – TF/TI

# CRITÉRIO DE ALTA

## Da Alta Clínica

Deve ser dada alta clínica quando após 6 meses de início do tratamento, ao exame ocular externo com Lupa de 2,5X, não se detectam sinais clínicos do tracoma inflamatório

TF– presença de mais de 5 folículos maiores que 0,5 mm na conjuntiva tarsal superior, e /ou

TI – mais de 50% dos vasos tarsais profundos estão obscurecidos).

# CRITÉRIO DE ALTA

## Da Alta por Cura

Deve-se dar alta por cura quando ao exame ocular externo não se registram sinais clínicos do tracoma inflamatório (TF/TI), após 6º e 12º mês de início do tratamento ).

# CRITÉRIO DE ALTA

## Da Recidiva do Caso

Deve-se considerar recidiva quando a pessoa apresentar sinais de tracoma inflamatório (TF/TI), após ter recebido alta clínica na visita de controle anterior.

Nesta situação deve-se repetir o tratamento.

# CRITÉRIO PARA ENCERRAMENTO DE CASO.

## Reinfecção do Caso

Deve-se considerar re-infecção quando o paciente recebeu *alta por cura* e foi constatada a presença de sinais clínicos de tracoma inflamatório (TF/TI) em novo exame ocular.

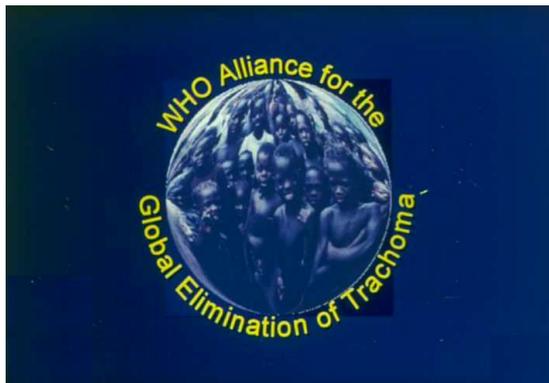
Nesta situação, deve-se registrar como caso novo e reiniciar todo o processo de registro, tratamento e controle.

# **Critério para encerramento para encerramento de caso.**

## Do Fechamento do Caso

Considera-se o caso encerrado quando o paciente receber alta por cura. Ou seja, quando não se registram sinais clínicos do tracoma inflamatório (TF/TI), após 6º e 12º mês de início do tratamento.

# ***Estratégia da OMS para eliminação do tracoma como causa de cegueira – OMS***



**S** cirurgia de triquíase

**A** antibióticos

**F** higiene pessoal

**E** saneamento ambiental



**OBRIGADA**

**dvoftal@saude.sp.gov.br**

**(11) 3066-8153**