

Relato de um caso de endoftalmite endógena por *Proteus rettgeri* em neonato

João Carlos de Miranda Gonçalves¹; Clélia Maria Erwenne²; José Ricardo Carvalho Lima Rehder³; Leda Buazar Saba⁴

INTRODUÇÃO

As endoftalmites são referidas na literatura como processos inflamatórios intra-oculares que surgem após cirurgia ou traumas oculares. Entretanto, poucos são os casos de endoftalmite endógena bacteriana descritas em crianças recém-nascidas¹.

A infecção ocular pode ser o primeiro sinal de septicemia, sendo que o processo inflamatório pode ser difuso ou restrito a estruturas anteriores ou posteriores. As infecções oculares bacterianas são, em geral, causadas por estafilococos, meningococos ou pneumococos².

Neste trabalho descreve-se um caso de endoftalmite endógena causada por *Proteus rettgeri*.

DESCRÍÇÃO DO CASO

Paciente com 23 dias de vida, branca, sexo feminino, procedente de Carapicuíba, SP. Os pais referiam que a criança apresentava, desde o nascimento, o olho direito maior que o esquerdo e uma mancha branca no seu interior, havendo, na época suspeita de glaucoma congênito. A criança nasceu de parto normal, a termo, pesando 2.650 gramas.

No primeiro dia de vida apresentou quadro clínico compatível com septicemia (apesar de não apresentar hemocultura positiva) que foi tratada com ampicilina e garamicina sistêmicas. Com 11 dias de vida, após evolução satisfatória, teve alta hospitalar. Com 23 dias de vida foi encaminhada para o Serviço de Glaucoma Congênito da Escola Paulista de Medicina, onde foi examinada sob anestesia geral (Figura 1).

EXAME SOB NARCOSE

Exame ocular

- a) olho esquerdo: normal
- b) olho direito: megaloglobo, hiperemia e telangiectasia palpebral superior; Fundo de olho: impossível; Biomicroscopia: conjunti-



Fig. 1

va com hiperemia e engurgitamento venoso, córnea com discreto edema e diâmetro de 12X12 mm, câmara anterior rasa, iris com lesão, é feita no intuito de impedir a neoangiogênese superficial e massa esbranquiçada e vascularizada na área pupilar impossibilitando o exame do cristalino e vítreo.

Na ocasião admitiu-se a hipótese diagnóstica de tumor intra-ocular no olho direito e a criança foi encaminhada ao Hospital A. C. Camargo, onde, devido ao exame clínico previamente descrito e à faixa etária do paciente em questão, efetuou-se o diagnóstico de Retinoblastoma e, em decorrência da exuberância da lesão intra-ocular, foi indicada a enucleação do olho patológico³. Durante a cirurgia, após a abertura conjuntival, observou-se a drenagem de um material de aspecto purulento que emergia do interior do bulbo ocular através de um orifício escleral (próximo à inserção do músculo reto medial). Este material foi aspirado e enviado para exame bacteriológico e cultura (meios de Agar sangue e chocolate), que revelou o crescimento de *Proteus rettgeri*.

Após a enucleação o globo ocular direito foi enviado para exame Anátomo-patológico que revelou:

¹ Médico estagiário do Setor de Neuro-Oftalmologia da Disciplina de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina.

² Médica titular do Serviço de Oftalmologia do Hospital A. C. Camargo.

³ Professor titular de Oftalmologia da Fac. Med. ABC, professor adjunto, doutor em Oftalmologia, Escola Paulista de Medicina.

⁴ Médica titular do Serviço de Anátomo-Patologia do Hospital A. C. Camargo.

Macroscopia:

Globo ocular direito medindo 2,4 x 2,0 cm com diâmetro corneano de 13 mm. Plastrão externo na linha do equador com orifício que perfura a esclera junto à inserção do músculo reto medial. A secção mostrou líquido de aspecto purulento e filamentos hemorrágicos sobre a retina. Cristalino opacificado e câmara anterior livre (Figura 2).



Fig. 2

Microscopia:

Quadro inflamatório difuso comprometendo câmara vítreia, retina e coroíde e que se estende anteriormente até o corpo ciliar, caracterizado por infiltrado inflamatório rico em polimorfonucleares, neutrófilos e eosinófilos, linfócitos e plasmócitos. Evidencia-se ainda grande número de histiócitos de citoplasma xantomatoso, focos de necrose e microabcessos. Há neoformação vascular exuberante. O processo inflamatório preserva a câmara anterior, esclera e nervo óptico, com diagnóstico histopatológico de Endoftalmite aguda inespecífica.

DISCUSSÃO

O diagnóstico clínico do retinoblastoma pode ser um sério dilema⁴. Em alguns casos, o diagnóstico definitivo é dado somente pelo exame histopatológico, porém na grande maioria dos casos, é possível confirmar-se uma suspeita e realizar-se o estadiamento da lesão tumoral apenas pela oftalmoscopia indireta.

O sinal mais frequente que conduz à suspeita desta patologia, é o brilho do olho do gato amaurótico⁵.

O diagnóstico diferencial do retinoblastoma deve ser feito com as outras causas de leucocoria da infância que são, predominantemente⁶: Doença de Coats, persistência hiperplástica do vítreo primário; fibroplastia retroental; catarata congênita; uveí-

tes por nematódios; descolamentos de retina; hemorragia vítreia organizada e endoftalmite endógena.

A endoftalmite endógena ou metastática, assim denominada devido à presença de um foco infeccioso à distância, pode simular um retinoblastoma, principalmente quando forma abcessos no vítreo, que são, em geral, bilaterais e incidem na faixa etária de 1 ano e meio a 5 anos de idade. Alguns casos de endoftalmite, por *Proteus*, na infância, já foram descritos na literatura⁷. Entretanto, não há referência a nenhum caso devido à espécie *rettgeri*.

Os bacilos do gênero *Proteus* têm a característica de serem Gram negativos, extremamente móveis e aeróbicos. As espécies desse gênero mais comumente encontradas na clínica médica são o *Proteus vulgaris*, *Proteus mirabilis* e *Proteus morganii*. Os *Proteus rettgeri* e *morganii* são, com frequência isolados em infecções hospitalares e os agentes farmacológicos mais ativos para o tratamento são a Nitrofurantoína e a Kanamicina.

RESUMO

No presente trabalho descreve-se um caso clínico caracterizado por megaloglobos associado a leucocoria em um recém nato cujo diagnóstico final foi o de endoftalmite endógena causada por *Proteus rettgeri* e cuja hipótese diagnóstica inicial fora de glaucoma congênito e em seguida retinoblastoma. Os diversos diagnósticos diferenciais são também discutidos.

SUMMARY

This is a report of a case characterized by megaloglobos and leukocoria in a newborn. The final diagnosis was Endogenous Endophthalmitis caused by *Proteus rettgeri*. The first presumed diagnosis were congenital glaucoma and retinoblastoma. All differential diagnosis are discussed.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GREENE, G. R. — Endophthalmitis Associated with Group-B Streptococcal Meningitis in an infant. *Am. J. Dis. Child.*, 133; July 1979
2. SMOLIN, G.; TABBARA, K. & WHITCHER, J. — Internal Ocular Structure. Infectious diseases of the eye. Baltimore, Williams & Wilkins, 1984. págs. 142-71.
3. KOGAN, L. & BONIUK, M. — Causes of enucleation in childhood with special reference to pseudoglioma and unsuspected retinoblastomas. *Intern. Ophthal. Clin.* 2: 507-524, 1962 .
4. LITRICIN, O. — Lesions Clinically simulating Retinoblastoma. Intraocular Tumors (International Symposium under the Auspices of the European Ophthalmological Society). Edited by P. K. Lommatsch and E. C. Blodi pg 550.554 Springer Verlag, 1983.
5. ERWENNE, C. M.; SMITH, S. P.; CABRAL, M. S. & PACHECO, J. C. C. — Retinoblastoma: conceitos atuais e a importância da observação pediátrica no diagnóstico e no tratamento. *JBM* vol 44 n.º 4 abril/83.
6. REESE, A. B. — Retinoblastoma and other neuroectodermal tumors of the retina. Tumors of the eye (book) — cap. 3 — pg 90-123 — Harper & Row Publishers — 3.º edição — 1976 — Maryland — USA.
7. SMOLIN, G. — *Proteus endophthalmitis*. *Arch. Ophthalmol.* — 91: 419-420, 1974.