

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

João Carlos de Miranda Gonçalves<sup>1</sup>; Clélia Maria Erwenne<sup>2</sup>; José Ricardo Carvalho Lima Rehder<sup>3</sup>; Leda Buazar Saba<sup>4</sup>

## 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-nascidas<sup>1</sup>.

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 pneumococos<sup>2</sup>.

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

## DESCRIÇÃO 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 gamicina 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: megaloglobos, 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, íris com lesão, é feita no intuito de impedir a pos-neovascularização 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 patológico<sup>3</sup>. 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 bacterioscópico e cultura (meios de Agár 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:

<sup>1</sup> Médico estagiário do Setor de Neuro-Oftalmologia da

<sup>2</sup> Médica titular do Serviço de Oftalmologia do Hospital A. C. Camargo.

<sup>3</sup> Professor titular de Oftalmologia da Fac. Med. ABC,

<sup>4</sup> Médica titular do Serviço de Anátomo-Pathologia do Hospital A. C. Camargo.

Disciplina de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina.

professor adjunto, doutor em Oftalmologia, Escola Paulista de Medicina.

### 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).

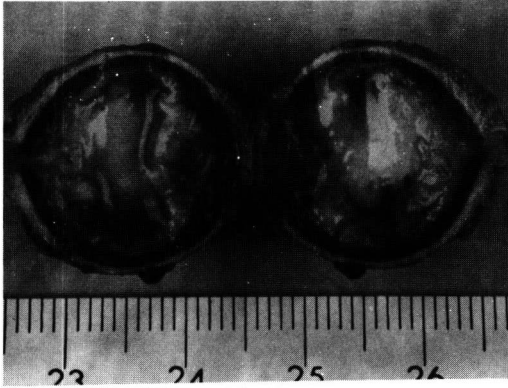


Fig. 2

### Microscopia:

Quadro inflamatório difuso comprometendo câmara vítrea, retina e coróide 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 microabscessos. 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 dilema<sup>4</sup>. 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 amaurotíco<sup>5</sup>.

O diagnóstico diferencial do retinoblastoma deve ser feito com as outras causas de leucocoria da infância que são, predominantemente<sup>6</sup>: Doença de Coats, persistência hiperplástica do vítreo primário; fibroplastia retrolental; catarata congênita; uve-

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

A endoftalmite endógena ou metastática, assim denominada devido à presença de um foco infeccioso a distância, pode simular um retinoblastoma, principalmente quando forma abscessos 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 literatura<sup>7</sup>. 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 megalogloblo 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 megalogloblo 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.

### REFERENCIAS 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. Lommatzsch 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.ª edição — 1976 — Maryland — USA.
7. SMOLIN, G. — *Proteus* endophthalmitis. *Arch. Ophthalmol* — 91: 419-420, 1974.