

## KANAMICINA INTRACAMERULAR NA ENDOFTALMITE ANTERIOR PÓS CIRÚRGICA

ARTHUR GUTTENBERG BRÊDA \*

Sabe-se que o uso da Kanamicina em forma de pomada não é novidade, porém o seu uso intracamerular pouco se fala. O nosso propósito é relatar dois casos de endoftalmite anterior pós-cirúrgica curados pelo uso da Kanamicina. 1.º Caso. Paciente 63 anos sexo masculino, casado, com catarata hipermadura em O.D. foi submetido a facectomia. A extração do cristalino foi extra capsular devido a friabilidade da cápsula. O paciente no quinto dia estava com a câmara anterior refeita embora houvesse injeção ciliar apesar de ter sido administrado hidrocortancyl a 2,5 mg% subconjuntival após o ato cirúrgico. No décimo dia começou a sentir dor e lacrimejamento, aumento da injeção ciliar estava bem visível. Foi receitado diamox, pois a tensão ocular estava aumentada, outra injeção subconjuntival de hidrocortancyl e atropina colírio. No décimo segundo dia não havia mudança no quadro clínico e observou-se pequeno hipopio e turvação do aquoso a olho nú. Foi feita uma paracentese da câmara anterior com a retirada do aquoso para cultura e antibiograma; foi colocado na câmara anterior uma solução de Kanamicina preparada da seguinte maneira: Kantrex 0,5 gr em 500 cc de soro fisiológico; nesta preparação a concentração de Kanamicina foi inferior a empregada para uso endovenoso. O resultado da cultura foi: estafilococo e um bacilo gran-negativo não qualificado. O antibiograma mostrou ambos sensíveis a Kanamicina. O paciente entrou em uso de Kantrex de 1gr, metade intramuscular de 12 em 12 horas. Após dois dias ainda o aquoso estava turvo e nova paracentese foi feita com a colocação da Kanamicina na câmara anterior agora preparada na concentração para o uso endovenoso, isto é Kantrex 0,5 gr em 200 cc de soro fisiológico. No outro dia já havia melhora, o hipopio desaparecido e a câmara anterior mais clara. No terceiro dia tudo já havia desaparecido praticamente. 2.º Caso. Paciente 9 anos, menor sexo masculino, com lesão perfurante da córnea de O.E. e corpo estranho intraocular devido a um lápis cuja ponta ficou no ângulo da câmara anterior, às 14 horas, rompendo a córnea e a cristalóide anterior.

Feita a cirurgia: 1.º Limpeza dos lábios da ferida corneana, e sinecotomia, e sutura corneana, 2.º — Abertura da conjuntiva e depois câmara anterior e três pontos corneoesclerais, 3.º — Iridectomia total, 4.º — Re-

---

\* Auxiliar de Ensino da Disciplina de Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina da UFAL.

tirada do pedaço de lápis e lavagem das massas cristalineanas, 5.º — Fechamento da câmara anterior conjuntiva e injeção de ar na câmara anterior, 6.º — Injeção de hidrodecortancyl 2,5 mg% sub-conjuntival. Após o oitavo dia foi retirado o ponto conjuntival e dado alta. Apresentava-se o paciente com discreta injeção ciliar. Ficou o paciente sendo observado diariamente no consultório. No décimo segundo dia observou-se a formação de pequeníssimo hipopio e injeção ciliar acentuada.

Foi feita uma paracentese com uma agulha de Amsler e retirada do aquoso para cultura e introduzido na câmara anterior uma solução Kanamicina preparada da seguinte maneira: Kantrex de 0,5 gr em 200 cc de soro fisiológico. Foi dado também diamox para diminuir a tensão ocular afim de que a medicação permanecesse maior tempo na câmara anterior e também uma injeção sub-conjuntival de Hidrodecortancyl. No segundo dia foi receitado ambrozim além de Kantrex 0,5 gr metade de 12 em 12 horas. No terceiro dia o hipopio tinha desaparecido e o olho ficou completamente curado. O resultado da cultura foi negativo devido talvez a ação dos antibióticos e provavelmente também devido a pouca quantidade de microorganismo, pois estava muito no início. O paciente foi submetido ao exame biomicroscópico após oito meses e as estruturas oculares estavam normais.

Comentário: O emprego da Kanamicina na preparação para uso endovenoso é inócua às estruturas intraoculares, pois após oito meses de seu uso o exame biomicroscópico não revelou alterações na córnea, íris, nem no vítreo anterior, como também sobre a tensão ocular, pois estavam normal a aplanção era de 10 mmHg em ambos os olhos. O seu uso generalizado para lavagem da câmara anterior no ato cirúrgico correntemente deve ser considerado viável, mais ainda naqueles casos em que há suspeita de infecção. No caso 2.º, ainda poderíamos acreditar na possibilidade de ter havido uma reação do corpo estranho intraocular, devido aos fragmentos do lápis ou uma crise faco-anafilática, pois havia massas e cápsulas cristalineanas intra-ocular. Em um caso e outro da Kanamicina parece ter exercido certa influência na cura do processo em atividade, porém futuras observações nos dirão a verdade.

#### SUMMARY

Two cases of endophthalmitis after cataract operation were treated by kanamycin in the anterior chamber.

#### BIBLIOGRAFIA

- LEOPOLD, I. H. — Symposium on ocular therapy; Mosby, Saint Louis, 1969.  
BARRAQUER, TROUTMAN AND RUTLLAN — Surgery of the anterior segment of the eye; Barcelona, 1969.  
DUKE-ELDER — The foundations of ophthalmology, Vol. VII, Henry Kimpton, London, 1962.  
ALMEIDA, A. A. — Infecção pós-operatória bacteriana e micótica. Revista Brasileira de Oftalmologia, Vol. XXII, 53, 1963.