

Conjuntivite granulomatosa atípica causada pela doença da arranhadura do gato - Relato de caso

Cat-scratch disease causing atypical granulomatous conjunctivitis - Case report

Alexandre Hassler Príncipe de Oliveira¹
 Carlos Alberto Pires Pereira²
 Luciene Barbosa de Sousa³
 Denise de Freitas⁴

RESUMO

Relatamos caso de paciente do sexo feminino, brasileira, 23 anos, residente na Alemanha, que cursou com quadro de conjuntivite granulomatosa bilateral crônica, sem acometimento ganglionar, não responsiva a tratamento tópico. A pesquisa laboratorial confirmou diagnóstico de conjuntivite por *Bartonella henselae*. O caso demonstra que a ausência de acometimento ganglionar não exclui o diagnóstico de doença da arranhadura do gato.

Descritores: Conjuntivite bacteriana; *Bartonella henselae*; Doença da arranhadura do gato; Granuloma; Doenças da conjuntiva; Relato de caso

INTRODUÇÃO

A associação entre doença da arranhadura do gato (DAG) e a síndrome óculo-glandular de Parinaud (SOGP) é conhecida desde 1937⁽¹⁻³⁾. O bacilo Gram negativo *Bartonella henselae* é o agente etiológico mais comumente envolvido. A SOGP é descrita como uma conjuntivite granulomatosa unilateral, acompanhada de enfartamento ganglionar submandibular ou pré-auricular ipsilateral, supostamente causada pela inoculação direta do olho⁽⁴⁾. Outras manifestações da infecção por *Bartonella henselae* incluem: retinocoroidite, neurorretinite e panuveíte⁽³⁾. Relatamos um caso atípico de conjuntivite granulomatosa bilateral, sem enfartamento ganglionar, em que se documentou a presença da *Bartonella henselae*.

RELATO DE CASO

Paciente de 23 anos, feminina, brasileira, residente na cidade de Kiel na Alemanha nos últimos dois anos, sem antecedentes patológicos. Procurou o ambulatório de córnea do departamento de oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo, com história de ter sido tratada de uma conjuntivite durante dois meses sem sucesso. Relatava o uso de colírio de Ofloxacina e Levofloxacina por diversas ocasiões, sem melhora.

Ao exame apresentava acuidade visual igual a 1 e pressão ocular de 12 mmHg em ambos os olhos. Observava-se hiperemia e vasodilatação intensa em conjuntiva bulbar e tarsal, múltiplos nódulos necrosantes em conjuntiva bulbar e infiltrados corneais superficiais em ambos os olhos (Figura 1 e 2). O exame fundoscópico mostrava-se sem alterações em ambos os olhos. Não apresentava gânglios palpáveis. Negava qualquer antecedente ocular ou sistêmico. Após questionamento específico, relatou contato íntimo com gatos e viagem recente para a floresta na Alemanha. Foi coletado material da conjuntiva para citologia, cultura e pesquisa para Clamídia. Foram solici-

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Departamento de Oftalmologia, Rua Botucatu, 822 - Vila Clementino - São Paulo (SP) CEP 04023-062

¹ Oftalmologista do Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

² Médico do Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

³ Chefe do Setor de Doenças Externas e Córnea do Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

⁴ Professora Livre-Docente e afiliada do Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

Endereço para correspondência: Alexandre Hassler Príncipe de Oliveira, Av. 7 de Setembro, 2224/901 Salvador (BA) CEP 40080-001 E-mail: alprincipe@uol.com.br

Recebido para publicação em 08.05.2003

Versão revisada recebida em 10.03.2004

Aprovação em 18.03.2004



Figura 1 - Olho esquerdo, infiltrado corneal e tumoração conjuntival

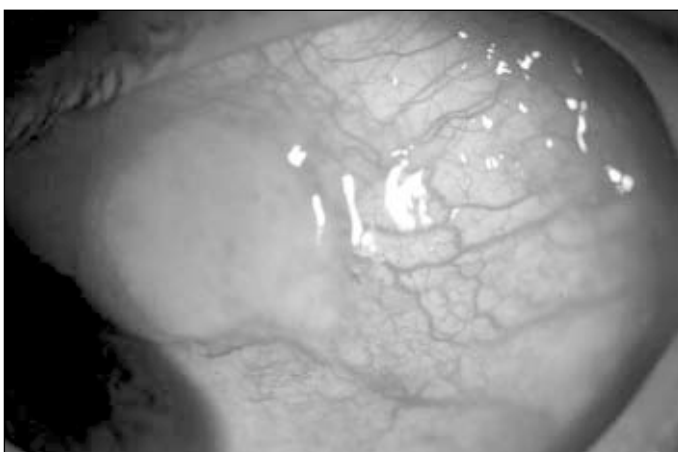


Figura 2 - Olho esquerdo, granuloma na conjuntiva bulbar

tado exames laboratoriais para sífilis, tuberculose, sarcoidose, tularemia, doença da arranhadura do gato, doença de Lyme, esporotricose e AIDS. Raio X de tórax e hemograma completo também fizeram parte da pesquisa. A paciente não permitiu a realização de biópsia da conjuntiva. Baseado no antecedente epidemiológico de DAG foi prescrito Ciprofloxacina 500 mg a cada 12 horas por via oral.

Após uma semana, a paciente retornou com importante melhora dos sinais e sintomas. Os exames laboratoriais revelaram sorológica positiva para *Bartonella henselae* (controle com *B. quintana*) com título de IgG superior a 1/128 e IgM superior a 1/20, por imunofluorescência indireta. Os demais exames foram negativos. A ciprofloxacina sistêmica foi mantida por 6 semanas, evoluindo sem seqüelas.

DISCUSSÃO

Muitos autores recomendam investigar DAG em toda conjuntivite granulomatosa atípica⁽¹⁾. Diversas causas de

conjuntivite granulomatosa já foram descritas na literatura⁽⁵⁻⁶⁾ mas a SOGP, sarcoidose e corpo estranho são as mais comuns. Carithers revisou 1200 casos de DAG, encontrou 48 casos de SOGP e preconizou que linfadenopatia é um pré-requisito para o diagnóstico de DAG⁽⁷⁾. Este relato pode questionar essa afirmação. Apesar da paciente não apresentar gânglios palpáveis, a primeira hipótese diagnóstica foi DAG, devido a exuberante conjuntivite granulomatosa e a história de exposição a gatos. Foi realizada uma investigação laboratorial completa para excluir as causas mais comuns de conjuntivite granulomatosa. A *Bartonella henselae* é muito difícil de ser isolada em raspados conjuntivais e não cresce em meios de cultura convencionais. Desta forma, a ausência de cultura positiva não permite diagnóstico confiável⁽⁴⁾. Uma imunofluorescência indireta positiva, com título de IgG superior a 64 e com um quadro clínico compatível, confirmam o diagnóstico⁽⁴⁾.

No passado, diversos casos de doença ocular causada por *Bartonella henselae* foram relatados. A maioria foi de SOGP, mas retinocoroidite, neurorretinite, panuveíte e granuloma orbitário já foram reportados⁽⁸⁻⁹⁾. Na revisão da literatura, não foi encontrado nenhum caso de conjuntivite granulomatosa com ausência de acometimento ganglionar relacionada a DAG. Todos os casos relacionados a DAG eram unilaterais e com envolvimento ganglionar, como mostrado na tabela I. Dos 20 casos pesquisados, 19 tinham gânglios pré-auriculares palpáveis e 1 tinha gânglio parotídeo. Em 1978, foram reportados 7 casos de SOGP. Os pacientes tinham entre 5 e 15 anos de idade, todos tiveram exposição a gatos e envolvimento ganglionar, dois apresentavam nódulos palpebrais e cinco apresentavam nódulos conjuntivais⁽⁷⁾. Em 1990, foram reportados dois casos de DAG se apresentando como SOGP. Ambos envolveram a pálpebra causando apenas congestão conjuntival, apresentavam gânglios pré-auriculares e cervicais palpáveis e história de exposição a gatos⁽¹⁰⁾. Observando a tabela, pode-se notar que até 1995 os relatos mostravam apenas teste cutâneo e exame clínico como critérios diagnóstico. Já a partir de 1995, os relatos começaram a apresentar sorologia como método diagnóstico. Hoje a sorologia é considerado um método eficaz e menos invasivo de diagnóstico da DAG, permitindo o diagnóstico de casos atípicos⁽¹¹⁾.

Ela é especialmente importante nos casos em que não existem lesões acessíveis para biópsia, a qual possibilitaria diagnóstico histológico, ou métodos moleculares de maior especificidade e sensibilidade como o PCR⁽¹²⁾.

A DAG é geralmente autolimitada, e não requer tratamento. Com a exceção dos pacientes imunocomprometidos que podem cursar com quadros atípicos. Apesar de nossa paciente não apresentar sinais de imunocomprometimento, seu quadro atípico e prolongado fez com que nós optássemos por antibioticoterapia⁽¹³⁾.

A importância deste caso é ilustrar que, em todos os casos de conjuntivite granulomatosa, mesmo com ausência de acometimento ganglionar, deve-se suspeitar de DAG e o exame sorológico deve ser solicitado.

Tabela I. Casos de síndrome óculo-glandular de Parinaud (SOGP) na literatura

Autores/Ano	Exposição a gatos	Acometimento ganglionar	Granuloma conjuntival	Método diagnóstico	Idade (anos) /sexo
Carithers HA, 1978 ¹⁴	Sim	Pré-auricular	Sim	Teste cutâneo	14/M
Carithers HA, 1978	Sim	Pré-auricular	Sim	Teste cutâneo	5/M
Carithers HA, 1978	Sim	Pré-auricular	Sim	Teste cutâneo	15/M
Carithers HA, 1978	Sim	Pré-auricular	Sim	Teste cutâneo	7/F
Carithers HA, 1978	Sim	Pré-auricular e axilar	Sim	Clínico	12/M
Carithers HA, 1978	Sim	Pré-auricular e 2 cervicais	Sim	Teste cutâneo	13/F
Jawad A, 1990 ¹⁰	Sim	Parotídeo	Não	Clínico	50/M
Fanous MM, Margo CE 1991 ¹⁵	Sim	Pré-auricular	Sim	Clínico	49/M
Jackson MA 1992 ¹⁶	Sim	Pré-auricular	Não	Cultura	5/M
Jackson MA 1992	Sim	Pré-auricular	Sim	Cultura	2/F
Kruse LP e cols. 1995 ¹⁷	Sim	Pré-auricular	Sim	Sorologia	35/M
Yamashita CA e cols. ¹⁸	Sim	Pré-auricular	Sim	Sorologia	9/M
Katia Abarca V e cols.1996 ¹⁹	Sim	Pré-auricular	Sim	Sorologia	6/M
Katia Abarca V e cols.1996	Sim	Pré-auricular	Sim	Sorologia	6/M
JC Dondey e cols. 1997 ⁹	Sim	Pré-auricular e submandibular	Sim	PCR	51/F
Valle A e cols. 1998 ²⁰	Sim	Pré-auricular	Sim	Clínico	46/M
Grando D e cols. 1999 ⁴	Sim	Pré-auricular	Sim	Cultura, sorologia, PCR	38/F
Massei F e cols. 2000 ¹¹	Sim	Pré-auricular e cervical	Sim	Sorologia	13/M
Starck T e cols. 2002 ²¹	Sim	Pré-auricular	Sim	Cultura e PCR	65/M

ABSTRACT

We report a case of a 23-year-old female patient, Brazilian, resident of Germany, who presented with a bilateral chronic granulomatous conjunctivitis, without lymphadenopathy and irresponsive to topical treatment. Laboratorial work-up confirmed *Bartonella henselae* as the etiologic agent. The case shows that the absence of lymphadenopathy does not exclude the diagnosis of cat-scratch disease.

Keywords: Conjunctivitis, bacterial; *Bartonella henselae*; Cat-scratch disease; Granuloma; Conjunctival diseases; Case report

REFERÊNCIAS

- Shoham N, Miron D, Raz R, Garzozzi HJ. [Familiar parinaud oculo-glandular syndrome in cat-scratch disease]. Harefuah 2000;138:1034-6, 1086.
- Costa PS, Hollanda BV, Assis RV, Costa SM, Valle LM. Parinaud's oculo-glandular syndrome associated with paracoccidiodomycosis. Rev Inst Med Trop Sao Paulo 2002;44:49-52.
- Cunningham ET, Koehler JE. Ocular bartonellosis. Am J Ophthalmol 2000; 130:340-9.
- Grando D, Sullivan LJ, Flexman JP, Watson MW, Andrew JH. Bartonella henselae associated with Parinaud's oculoglandular syndrome. Clin Infect Dis 1999;28:1156-8.
- Godfrey DG, Carr JD, Grossniklaus HE. Epibulbar allergic granulomatous nodules in a human immunodeficiency virus-positive patient. Am J Ophthalmol 1998;126:844-6.
- Barkana Y, Zadok D, Herbert M, Kornberg A, Nemet P. Granulomatous kerato-conjunctivitis as a manifestation of Hodgkin lymphoma. Am J Ophthalmol 2001;131:796-7.
- Carithers HA. Cat-scratch disease. An overview based on a study of 1,200 patients. Am J Dis Child 1985;139:1124-33.
- Rothova A, Kerkhoff F, Hooft HJ, Ossewaarde JM. Bartonella serology for patients with intraocular inflammatory disease. Retina 1998;18:348-55.
- Dondey JC, Sullivan TJ, Robson JM, Gatto J. Application of polymerase chain reaction assay in the diagnosis of orbital granuloma complicating atypical oculoglandular cat scratch disease. Ophthalmology 1997;104:1174-8.
- Jawad AS, Amen AA. Cat-scratch disease presenting as the oculoglandular syndrome of Parinaud: a report of two cases. Postgrad Med J 1990;66:467-8.
- Massei F, Messina F, Talini I, Massimetti M, Palla G, Macchia P, et al. Widening of the clinical spectrum of Bartonella henselae infection as recognized through serodiagnostics. Eur J Pediatr 2000;159:416-9.
- Margolis B, Kuzu I, Herrmann M, Raible MD, Hsi E, Alkan S. Rapid polymerase chain reaction-based confirmation of cat scratch disease and Bartonella henselae infection. Arch Pathol Lab Med 2003;127:706-10.
- Schutze GE. Diagnosis and treatment of Bartonella henselae infections. Pediatr Infect Dis J 2000;19:1185-7.

**Ao enviar um artigo para publicação,
leia ATENTAMENTE as instruções para autores,
constante no final de cada fascículo.**