

# CERATITES BACTERIANAS

Dra. Déborah S. Santana

## INTRODUÇÃO

A ceratite bacteriana é uma infecção grave da córnea que pode causar importante déficit visual e se associa frequentemente a situações em que ocorrem alterações nos mecanismos de defesa corneana.

Embora as úlceras infecciosas também possam ser causadas por fungos, vírus e protozoários, as bactérias são a causa mais comum de ceratite infecciosa

Diagnóstico e tratamento imediatos podem limitar a perda de tecido, minimizar a cicatrização e reduzir a necessidade de cirurgia futura.

## FATORES DE RISCO

- Uso de lente de contato (19 a 42% dos casos)
  - ✓ Ruptura da integridade do epitélio da córnea:
  - ✓ trauma, corpos estranhos, lesões químicas e térmicas
- Alterações da superfície da córnea:
  - ✓ Olho seco, ceratopatia de exposição, neurotrófica e bolhosa
- Alterações palpebrais:
  - ✓ Triquíase, distiquíase, entrópio
- Imunossupressão tópica e sistêmica
- Suturas soltas com infecções adjacentes

## AGENTES ETIOLÓGICOS

---

### BACTÉRIAS MAIS COMUNS

- |                              |        |
|------------------------------|--------|
| • Staphylococcus aureus      | gram + |
| • Staphylococcus epidermidis | gram + |
| • Streptococcus pneumoniae   | gram + |
| • Pseudomonas aeruginosa     | gram - |

- Algumas bactérias são capazes de penetrar o epitélio íntegro:
  - ✓ Neisseria, Corynebacterium, Shigella e Listeria
- Algumas bactérias tem evolução insidiosa:
  - ✓ Mycobacterium, Nocardia e anaeróbios

## QUADRO CLÍNICO

- Dor ocular
- Diminuição da acuidade visual
- Hiperemia com injeção ciliar
- Fotofobia
- Infiltrados brancos focais com bordas pouco nítidas
- Afinamento corneano
- Edema estromal
- Hipópio
- Secreção mucopurulenta
- Reação de câmara anterior

## DIAGNÓSTICO

- História clínica e exame oftalmológico detalhados:
  - ✓ Características e início dos sintomas, trauma recente, lente de contato (higiene, período de troca e uso), colírios em uso, história ocular prévia de trauma ou cirurgia
- Documentar a lesão:
  - ✓ Tamanho e profundidade da úlcera e do infiltrado, descrever características e localização
- Raspado da úlcera de córnea:
- Meios de cultura (Ágar-sangue, Ágar-chocolate, Ágar-Sabouraud, Caldo de Tioglicolato) e lâminas para coloração
- Solicitar: cultura de bactérias aeróbias + antibiograma, citobacterioscopia ao Gram, cultura para fungos, pesquisa para fungos, pesquisa de Acanthamoeba
- Solicitar análise da lente de contato e estojo quando possível
- Biópsia corneana:
  - ✓ Lesões profundas, repetidas culturas negativas, úlceras não responsáveis ao tratamento

## TRATAMENTO

- Descontinuar uso de lentes de contato
- Iniciar antibioticoterapia tópica de amplo espectro
- Antibiótico oral:
  - ✓ Caso úlcera profunda ou envolvimento escleral
  - ✓ Ciprofloxacino 500mg 12/12 horas
  - ✓ Acompanhamento a cada 24 a 48 horas
- Avaliar sinais de melhora:
  - ✓ Diminuição do tamanho do defeito epitelial, infiltrado e edema estromal
  - ✓ Melhora da dor

- ✓ Melhora da acuidade visual
- ✓ Redução do hipópio ou reação de câmara
- Redução gradual do antibiótico tópico de acordo com melhora dos sinais e sintomas
- Se piora do quadro:
  - ✓ Suspender antibiótico por 24 horas e realizar nova coleta de cultura
- Indicações cirúrgicas:
  - ✓ Descemetocel, iminência ou perfuração corneana
- Úlceras pequenas, localização periférica ou média periferia, afilamento estromal discreto

---

**Monoterapia com Fluorquinolona: Moxifloxacino, Ofloxacino, Gatifloxacino**

Dose de ataque: 1 gota de 1 em 1 minuto por 05 minutos

1 gota de 5 em 5 minutos por 15 minutos

Prescrição: 1 gota de 1/1 hora até nova avaliação

- Úlceras grandes, localização central, afilamento importante > 50% espessura do estroma

---

**Colírios Fortificados: Gentamicina ou Tobramicina + Cefazolina ou Vancomicina**

Prescrição: 1 gota de 1/1 hora até nova avaliação

---

**Tabela Colírios Fortificados**

Antibiótico	Dose	Microorganismo
Cefazolina	50 mg/ml	Coco gram +
Vancomicina	25 mg/ml	Coco gram +
Tobramicina	14 mg/ml	Bacilo gram -
Gentamicina	14 mg/ml	Bacilo gram -
Ceftazidima	50 mg/ml	Bacilo gram - / coco gram -
Amicacina	20 mg/ml	Micobactéria

**LEITURA SUGERIDA**

1. External Disease and Cornea, Chapter 10: Infectious Diseases of the External Eye: Microbial and Parasitic Infections. Basic and Clinical Science Course, AAO, 2019-2020.
2. The Cornea: Fundamentals, Diagnosis and Management vols I e II- 4th edition, Mark J. Mannis and Edward J. Holland, Ed. Elsevier, 2016
3. [https://eyewiki.aao.org/Bacterial\\_Keratitis](https://eyewiki.aao.org/Bacterial_Keratitis)