

14:30 | 16:30 - Sala Lince

Mesa: Augusto Candeias, Pedro Cruz Silva, Miguel Lume

PO172- 15:15 | 15:20**ENDOFTALMITE BILATERAL A CÂNDIDA TRATADA COM VARICONAZOL ORAL**Nadine Marques¹; Joao Nobre Cardoso²; Ana Melo Cardoso¹; Ana Miranda¹; Nelvia Donaire²; Mafalda Pereira¹; Nuno Campos¹

(1-Hospital Garcia de Orta, EPE; 2-Hospital Garcia de Orta)

Introdução

A fonte principal de infeção ocular a candida é a metastização hematogenea a partir de um foco em doentes imunocomprometidos, com antecedentes de hospitalização recente, alimentação parentérica e hábitos toxifílicos endovenosos. Pode manifestar-se por coriorretinite e , menos frequentemente, por endoftalmite, que pode levar a necrose retiniana e vitreoretinopatia proliferativa.

Caso clínico

Doente de 43 anos , do sexo feminino e raça caucasiana, com antecedentes de pancreatite crónica, hábitos etanólicos crónicos e internamento recente por choque séptico associada a peritonite secundária. No decurso do internamento, foram isoladas do líquido ascítico vários agentes bacterianos e Candida albicans (isolada também em hemocultura e tratada durante 3 semanas com fluconazol sistémico).

Cerca de 1 semana após alta hospitalar, recorreu ao serviço de urgência de Oftalmologia por visão turva com 2 dias de evolução. À observação, apresentava uma AV OD sc de 0,05 e AV OE sc de 0,2, uma uveíte bilateral intermédia e posterior com vitrite densa e snowballs, lesões coriorretinianas esbranquiçadas e algodonosas e descolamento inferior exsudativo do OD.

Na avaliação analítica e serológica, apresentava apenas valores de PCR e VS aumentados. Realizou ainda hemoculturas e cultura do humor vítreo, que foram negativas na avaliação microbiológica e micológica.

Apesar de últimas hemoculturas e cultura de vítreo negativas, fez-se o diagnóstico presuntivo de infeção ocular por candida devido aos seus antecedentes de imunossupressão , hemoculturas e culturas de líquido ascítico recentes com Candida e aspeto característico da fundoscopia.

Internou-se a doente para realização de fluconazol endovenoso. Ao 4ºdia de internamento, apresentou um agravamento significativo da sintomatologia, apresentando um decréscimo da AV ODE sc para perceção luminosa. À observação, apresentava uma uveíte anterior ODE com tyndal OD + e +++ no OE, aumento de snowballs e vitrite densa com descolamentos retinianos extensos ODE visualizado através de Ecografia ocular.

Perante o seu agravamento, discutiu-se caso com colega de retina cirúrgica, parou fluconazol e iniciou terapêutica com variconazol oral, ciclopentolato e yellox.

Após 5 semanas de Variconazol, apresentava uma AV OD de 0,05 e OE de 0,28, um segmento anterior sem alterações, uma vitrite ++ OD e + OE sem snowballs, sem descolamentos retinianos e com diminuição das lesões coriorretinianas.

Conclusão

A endoftalmite a Candida é uma patologia que pode levar à cegueira, requerendo tratamento precoce e prolongado com antifúngicos . É de destacar a nova geração de fármacos do grupo dos imidazóis, nomeadamente o variconazol, com muito boa penetração vítrea e útil nos caso de resistência ao fluconazol.