

08:30 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: José Arede, Paula Tenedório, Fernando Trancoso Vaz

PO29 - 10:50 | 10:55**ENDOFTALMITE FÚNGICA BILATERAL EM DOENTE COM ALIMENTAÇÃO PARENTÉRICA**

João Nobre Cardoso, Nadine Marques, Ana Melo Cardoso, Ana Miranda, Belmira Beltrán, Nuno Campos (Hospital Garcia de Orta, EPE)

Introdução:

A infeção ocular pelos fungos da espécie *Cândida* é muito rara, mas a sua frequência parece estar a aumentar nas últimas décadas, devido ao uso de drogas por via endovenosa, imunossupressão, quimioterapia em doentes com neoplasias e ao uso de alimentação parentérica e antibioticoterapia EV em doentes muito debilitados. A infeção ocular (coriorretinite e/ou endoftalmite) é provocada por disseminação hematogénea a partir de um foco extra-ocular.

Caso Clínico:

É apresentado um caso de uma doente de 63 anos, submetida a colectomia total por adenocarcinoma mucinoso do cólon. Por complicação da cirurgia com quadro de peritonite abdominal, manteve internamento hospitalar e iniciou nutrição parentérica. Cerca de dois meses após a primeira intervenção cirúrgica, foi referenciada ao Serviço de Oftalmologia por quadro de visão turva e dor ocular. À observação apresentava: AVOD = vultos e AVOE = vultos, PIO do OD 28 mmHg e do OE 26 mmHg (Tono-Pen®), segmento anterior com Tyndall espesso e sinéquias posteriores. À fundoscopia era visível vitrite e lesões esbranquiçadas de coriorretinite em ODE. Por suspeita de endoftalmite a fungos, foi submetida a vitrectomia via pars plana do OE e iniciou terapêutica com fluconazol EV (400 mg/dia). Foi feita colheita de vítreo para análise micológica que veio positiva para *Cândida albicans* (confirmada com PCR). Uma semana depois, foi feita injeção intravítrea de 100 µg de voriconazol no OD. Durante o internamento manteve terapêutica com fluconazol EV durante 6 semanas com melhoria progressiva da acuidade visual do OE para 2/10 e resolução da endoftalmite, mas descolamento de retina total no OD sem indicação cirúrgica. Atualmente apresenta AVOD = 1/10 e sem perceção luminosa no OE; cataratas cortico-nucleares densas em ODE e à fundoscopia do OD é visível membrana epirretiniana com vitreoretinopatia proliferativa.

Conclusão:

A endoftalmite a fungos é uma entidade rara que ocorre por disseminação hematogénea ou, em casos mais raros, após traumatismo ou cirurgia intra-ocular. Os organismos mais frequentemente envolvidos são do grupo *Cândida* seguido pelo *Aspergillus*. O seu tratamento requer intervenção cirúrgica precoce com vitrectomia e injeção intra-vítrea de voriconazol ou anfotericina B; também é necessário tratamento prolongado com antifúngicos orais ou endovenosos. No entanto, apesar de terapêutica agressiva e sem melhoria do estado geral, o prognóstico é muito reservado.

Referências Bibliográficas:

Sallam A et al. Endogenous *Candida* endophthalmitis. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2006 Aug;4(4):675-85.
Khan FA et al. *Candida* endophthalmitis: focus on current and future antifungal treatment options. *Pharmacotherapy*. 2007 Dec;27(12):1711-21.
L Au et al. *Candida* endophthalmitis: A critical diagnosis in the critically ill. *Clin Ophthalmol*. 2007 December; 1(4): 551–554.