

14:30 | 16:30 - Sala Lince

Mesa: Natália Ferreira, Pedro Rodrigues, Tiago Monteiro

PO32- 14:35/14:40**QUERATITE BILATERAL POR ACANTHAMOEBA - 2 CASOS CLÍNICOS**

Joana Afonso¹; Tiago Monteiro²; Luís Torrão¹; Fernando Falcão-Reis¹
(1-Centro Hospitalar de São João; 2-Hospital de Braga)

Introdução

Queratite por *Acanthamoeba* (QA) é uma queratite de prevalência crescente provocada por um protozoário ubiqüitário de vida livre, capaz de sobreviver a condições extremamente adversas. Clinicamente apresenta-se habitualmente como uma queratite unilateral entre os portadores de lentes de contacto, porém o envolvimento bilateral pode ocorrer entre 2 a 15% dos casos. Segundo alguns autores, as QA bilaterais em portadores de LC observam-se em 70% dos casos em portadores de LC diárias em comparação com 12% em portadores de LC mensais. Neste trabalho pretendemos descrever as características de dois casos de QA bilateral diagnosticados no mesmo mês.

Métodos

Duas mulheres portadoras de lentes de contacto, com dor e fotofobia súbita e progressiva, em ambos os olhos. Uma das doentes com 27 anos de idade foi inicialmente diagnosticada como tendo uma queratite herpética, havendo o tratamento para QA sido iniciado um mês após início dos sintomas. No segundo caso a doente tinha 67 anos de idade foi inicialmente diagnosticada como tendo uma queratite bacteriana, um mês após como tendo uma queratite herpética. Após dois meses iniciou tratamento para QA. Foram utilizadas técnicas de PCR (polymerase chain reaction) para a confirmação diagnóstica da suspeita clínica. O tratamento para QA incluiu – isetionato de propamidina 0.1%, clorhexidina 0.02%, moxifloxacina 0.5%, neomicina e polimixina B e no segundo caso foi acrescentado dexametasona 0.1%.

Resultados

O diagnóstico foi confirmado por técnicas de PCR (polymerase chain reaction). Ao exame de lâmpada de fenda ambos os casos apresentaram inicialmente queratite epitelial bilateral. Nenhum dos casos apresentou características típicas de QA descritas na literatura tais como infiltrados perineurais. Após dois meses de tratamento em ambos os casos observaram-se melhorias clínicas significativas dos sintomas e sinais apresentados à data do diagnóstico. Nota-se ainda que as melhorias foram notadas mais precocemente no primeiro caso. Nenhum dos casos necessitou de intervenção cirúrgica.

Conclusão

Apesar de a QA bilateral ser descrita como uma condição relativamente rara, descrevemos dois casos diagnosticados no mesmo período. Ambos os casos apresentam factores de risco comuns como o uso de lentes de contacto sendo porém umas de utilização diária e outras de utilização mensal. Seria necessária um serie maior de casos para aferir a prevalência de casos de acordo com o tipo de LC utilizadas. Os dois casos foram inicialmente mal diagnosticados e nenhum apresentou ao exame de lâmpada de fenda características de QA descritas na literatura, parecendo ser necessário um alto grau de suspeita clínica para o diagnóstico desta patologia. Em ambos os casos o diagnóstico foi relativamente precoce o que pode ter influenciado o sucesso terapêutico e prognóstico. O tratamento descrito parece efectivo no tratamento da infecção de QA de diagnóstico precoce.