

CONJUNTIVITE CRÔNICA POR *PROTEUS MIRABILIS*: RELATO DE CASO

CHRONIC CONJUNTIVITE BY *PROTEUS MIRABILIS*: CASE REPORT

CONJUNTIVITA CRÓNICA POR *PROTEUS MIRABILIS*: CASO CLÍNICO

Daniela Pinesi*, Giovana Brito Martins*, Marien de Aquino Garcia Dias*, Maria Elizabete Jimenes de Campos**

Resumo

Introdução: A conjuntivite está entre as doenças oculares mais comuns e o conhecimento de seu agente causador é de extrema importância, uma vez que o tratamento é feito em base do quadro clínico, aspecto da conjuntiva e tipo de secreção. **Objetivo:** Descrever uma conjuntivite persistente há mais de dois anos causada por *Proteus mirabilis*, uma enterobactéria. Sua relevância está no fato de que a bactéria em questão é raramente relacionada à conjuntivite e há falta de relatos na literatura sobre a infecção e o tratamento adequado. **Material e Método:** Dados coletados no prontuário do paciente e de acordo com informações obtidas através das consultas ambulatoriais. **Resultado:** A revisão sistemática do quadro clínico, bem como o exame de cultura e antibiograma da secreção conjuntival são fundamentais nestes casos. O antibiótico Ciprofloxacino foi o tratamento de escolha, pois é indicado para infecções oculares causadas por bactérias susceptíveis, associado à medicação sistêmica por via oral. **Conclusão:** Foi observada a resposta clínica positiva ao tratamento proposto.

Palavras-chave: Conjuntivite. Quadro clínico. Tratamento.

Abstract

Introduction: Conjunctivitis is among the most common eye diseases and knowledge of its causative agent is extremely important, since treatment is based on the clinical condition, aspect of the conjunctiva and type of secretion. **Objective:** To describe a conjunctivitis persistent for more than two years caused by *Proteus mirabilis*, an enterobacterium. Its relevance is in the fact that the bacteria in question is rarely related to conjunctivitis and there is a lack of reports in the literature about infection and appropriate treatment. **Material and Method:** Data collected from the patient's medical record and according to information obtained through outpatient consultations. **Result:** The systematic review of the clinical picture, as well as the culture and antibiogram exam of conjunctival secretion are essential in these cases. The antibiotic Ciprofloxacin was the treatment choice, as it is indicated for eye infections caused by susceptible bacteria, associated with systemic oral medication. **Conclusion:** A positive clinical response to the proposed treatment was observed.

Keywords: Conjunctivitis. Clinical condition. Treatment.

Resumen

Introducción: La conjuntivitis es una de las enfermedades oculares más comunes y el conocimiento de su agente causal es extremadamente importante, ya que el tratamiento se basa en la condición clínica, el aspecto de la conjuntiva y el tipo de secreción. **Objetivo:** Describir una conjuntivitis persistente durante más de dos años causada por *Proteus mirabilis*, una enterobacteria. Su relevancia radica en el hecho de que la bacteria en cuestión rara vez se relaciona con la conjuntivitis y hay una falta de informes en la literatura sobre la infección y el tratamiento adecuado. **Material y Método:** Datos recopilados de la historia clínica del paciente y de acuerdo con la información obtenida a través de consultas externas. **Resultado:** La revisión sistemática del cuadro clínico, así como el cultivo y el examen con antibiograma de la secreción conjuntival son esenciales en estos casos. El antibiótico Ciprofloxacino fue el tratamiento de elección, ya que está indicado para las infecciones oculares causadas por bacterias susceptibles, asociadas con la medicación oral sistémica. **Conclusión:** Se observó una respuesta clínica positiva al tratamiento propuesto.

Palabras clave: Conjuntivitis. Cuadro clínico. Tratamiento.

*Acadêmicas do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP.

** Médica oftalmologista. Mestrado em Ciências Médicas pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP). Docente e coordenadora da disciplina de Oftalmologia do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA). Contato: sisor@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A conjuntivite consiste em um processo inflamatório da conjuntiva ocular¹, uma membrana transparente que se inicia na parte interna das pálpebras e se rebate para envolver a porção anterior do olho até a córnea, formando um fundo de saco². É caracterizada pela dilatação vascular, infiltração celular e exsudação¹. Os principais sinais e sintomas são vermelhidão, secreção, sensação de corpo estranho e coceira. Pode ter várias causas: alergias, traumas, irritação química e infecções por vírus, bactérias ou fungos. É altamente contagiosa, inicia-se em um olho, mas 100% dos casos afetam o segundo olho em alguns dias, não raro com gravidade diferente. O tempo de evolução varia conforme a condição imunológica do paciente, mas em média uma semana de evolução². O conhecimento dos agentes bacterianos comumente associados a quadros de conjuntivite é bastante relevante, uma vez que auxilia no tratamento, geralmente realizado de forma empírica¹, baseado na idade do paciente, aspecto clínico ocular e tipo de secreção.

Não há na literatura dados que forneçam o melhor tratamento para pacientes acometidos pela conjuntivite causada pela bactéria *Proteus mirabilis*, já que não é o local mais comum de suas infecções. Portanto, esse estudo pretende colher dados importantes sobre a doença em questão, bem como avaliar a efetividade do tratamento proposto.

RELATO DE CASO

Paciente D.M.G.R., do sexo feminino, 67 anos de idade, admitida no Hospital-Escola Emílio Carlos, Catanduva-SP, apresentou-se com queixa de prurido, secreção ocular pela manhã, lacrimejamento durante o dia, dor no fundo do olho e fotofobia há cerca de dois anos. Já havia realizado cerca de seis consultas anteriormente e usado diversos colírios, mas a infecção não se resolvia. Ao exame biomicroscópico apresentava-se com hiperemia conjuntival bilateral, quemose bitateral, folículos em conjuntivas palpebrais superiores e secreção de média quantidade, principalmente em fundos de sacos inferiores do tipo mucoide amarelada. Foram solicitados exame de cultura e antibiograma de secreção conjuntival, pelo método de coleta com *swab*, dos fundos de saco conjuntivais no período da manhã, logo após a paciente despertar, sem lavar os olhos. A paciente deveria ficar cinco dias antes da coleta sem pingar colírio algum nos olhos. O resultado verificou a presença da bactéria *Proteus mirabilis*, a qual se mostrou sensível aos seguintes antibióticos: *Tobramicina*, *Ampicilina*,

Ciprofloxacina, *Gentamicina*, *Levofloxacina*, *Sulfametoxazol/Trimetoprima*.

A primeira alternativa de tratamento escolhida foi o colírio de Tobramicina (Tobrex®), 1 gota de 3 em 3 horas, durante três dias e, a seguir, 4 vezes ao dia durante vinte dias, mais a aplicação da pomada oftálmica Tobramicina com Dexametasona (Tobracort®) à noite, durante quinze dias.

Após retorno de quinze dias, a paciente referiu pouca melhora, apresentando ainda secreção pela manhã. Foi então prescrito colírio de Ciprofloxacino (Ciloxan®) 1 gota de 4 em 4 horas durante quinze dias e Cefalexina 500 mg, 1 comprimido via oral de 8 em 8 horas durante sete dias.

Após vinte dias a paciente retornou apresentando resolução do quadro, sem secreção e sem queixas de lacrimejamento. Foi mantido colírio de 8 em 8 horas por mais vinte dias. Dez dias após o término do tratamento foi realizada nova cultura da secreção conjuntival, também pela manhã, sem realizar a higiene matinal, a qual apresentou resultado negativo.

A paciente foi examinada quinzenalmente nos dois meses consecutivos e não houve recidiva da conjuntivite.

DISCUSSÃO

A dificuldade encontrada na conduta do caso se fez devido ao gênero da bactéria envolvida na conjuntivite crônica bilateral apresentada pela paciente.

Como na literatura não há dados suficientes que apontem a melhor conduta nesse caso, fez-se necessária a revisão sistemática do quadro clínico, bem como o exame de cultura e antibiograma da secreção conjuntival.

A realização destes exames é fundamental em casos de conjuntivites arrastadas a fim de justificar a importância do tratamento, tornando-o mais específico para o tipo de microorganismo.

A bactéria gram negativa do gênero *Proteus*, pertencente à família Enterobacteriaceae, é caracterizada por sua rápida mobilidade, fenômeno denominado *swarming* e possui a possibilidade de produzir β -lactamases de espectro expandido³. O micro-organismo apresenta diversos fatores de patogenicidade, ou seja, características biológicas de *Proteus* que favorecem a sua participação em processos infecciosos têm sido identificados, tais como: a capacidade de mobilidade e fixação celular, produção de protease, urease e hemolisina. É a terceira causa mais comum de infecções do trato urinário complicadas e a segunda mais comum de bacteriúria relacionada a cateteres e sondas hospitalares (onde são, frequentemente, encontradas), já que possuem capacidade

de degradar ureia⁴. Por todos esses fatores, organismos deste gênero são considerados patógenos oportunistas, pois comprovou-se que camundongos em experimentação, imunocomprometidos ou imunossuprimidos, são altamente suscetíveis a esses agentes, inclusive com significativa morbidade e mortalidade⁵. Devido a sua crescente importância na prática clínica como agente infeccioso de difícil erradicação, principalmente a espécie *Proteus mirabilis*, seu controle no ambiente hospitalar tornou-se essencial³.

O antibiótico Ciprofloxacino foi o tratamento de escolha, pois é indicado para infecções oculares causadas por bactérias suscetíveis como *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* e *Streptococcus pneumoniae*, além de úlceras de córnea por *Pseudomonas aeruginosa*, *Serratia arcscens*, *Staphylococcus aureus*, entre outros. Tal medicamento mostrou-se eficaz no tratamento.

Para garantir a efetividade do tratamento e também devido ao tempo prolongado de infecção, foi associada a medicação sistêmica via oral.

Portanto, torna-se evidente a necessidade e a importância de se fazer um antibiograma e a cultura em conjuntivites arrastadas, por mais de trinta dias, e em toda a prática clínica, independentemente da especialidade.

REFERÊNCIAS

1. Freitas D. Conjuntivites. Atualização em oftalmologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto-SP; 1992. p. 196-205.
2. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria da Saúde. Conjuntivite: saiba mais sobre esta infecção e cuide-se. [Internet]. [citado em 22 abr. 2019]. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/viver-melhor/noticias/2018/03/conjuntivite-saiba-mais-sobre-esta-infeccao-e-cuide-se>
3. Michelim L. Abordagem biotecnológica em *Proteus mirabilis* [tese]. Caxias do Sul, RS: Programa de Instituto de Biotecnologia; 2008. [citado em 22 mar. 2019]. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/364/Tese%20Lessandra%20Michelim.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
4. Melo RO. Formação de biofilme em catéter urinário por *Proteus mirabilis* uropatogênico [dissertação]. Londrina, PR: Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas; 2010. [Internet]. [citado em 22 mar. 2019]. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000161576>
5. Motta MC, Spinelli MO, Godoy CMSC, Cruz RJ, Bortolatto J. Detecção de *Proteus Mirabilis* nas fezes de camundongos SPF. Rev Soc Bras Ciênc Animais Laboratório [Internet]. 2012 [citado em 22 mar. 2019]; 1(3):246-50. Disponível em: <http://www.sbcal.org.br/old/upload/arqupload/artigo5numero3-559bb.pdf>

Envio: 12/06/2019

Aceite: 24/08/2019