

Caso clínico: úlcera de córnea ocasionada por *Scedosporium* spp.

Autores: MILANEZ, E.P.R.^{1,2} TEIXEIRA, R.F.¹; PEREIRA L.M.G.²; SILVA, B.N.²; PERGENTINO, L.M.²; PEIXOTO, P.H.S.²; PORTELA, F.V.M.²; SILVA, L.C.²; SILVA, J.V.³; CORDEIRO, R.A.²

Instituição: ¹EMÍLIO RIBAS MEDICINA DIAGNÓSTICA LTDA. Av Barão de Studart, 730 - Meireles CEP: 60.120-000 Fortaleza – CE; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- UFC. Rua Coronel Nunes de Melo, 1315. Bairro: Rodolfo Teófilo Fortaleza, Ceará – Brasil; ³ Hospital Oftalmoclínica 13 de Maio - Clínica Dr. José Nilson S/C Ltda. Av. 13 de Maio, 1806 – Fátima - Fortaleza – CE.

A ceratite fúngica é uma causa importante de perda visual em todo o mundo. Os fungos envolvidos parecem variar dependendo das localizações geográficas. Mais de 60 espécies diferentes de fungos foram relatados como causadores de ceratite micótica, *Fusarium* e *Aspergillus* são os mais comuns. *Scedosporium apiospermum*, anteriormente conhecido como *Monosporium apiospermum*, é um fungo filamentoso oportunista emergente, que pode causar infecções graves – geralmente após implantação traumática – em pacientes imunocomprometidos. Ceratite por *Scedosporium apiospermum* é rara e na maioria das vezes pós-traumática. Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, 42 anos, morador da zona urbana do Ceará, referia sensação de corpo estranho em olho direito, dor e prurido. Após cinco dias, procurou o pronto atendimento em centro especializado em oftalmologia onde, ao exame biomicroscópico, foi observado edema palpebral, hiperemia palpebral e lesão corneana em olho direito. Foi optado pelo tratamento empírico com moxifloxacino, porém não foi observada melhora clínica. Após cinco dias, o paciente retornou ao pronto atendimento, o uso de moxifloxacino foi suspenso e foi prescrita antibioticoterapia ocular com ceftazidima e vancomicina. Foi realizada a colheita do material da lesão e enviada para análise microbiológica. O resultado da pesquisa de fungos reportou presença de numerosas hifas hialinas septadas. A partir de então, anfotericina B foi acrescentada ao esquema terapêutico. A evolução foi satisfatória em olho esquerdo, mostrando boa resposta ao tratamento. Após 22 dias do início do tratamento com anfotericina B foi observado ao exame biomicroscópico olho hiperemiado, córnea com lesão cicatricial, hipotransparente e paracentral. A cultura em ágar Sabouraud dextrose, Sabouraud cloranfenicol e Sabouraud cloranfenicol e gentamicina mostrou colônias de rápido crescimento, textura algodonosa, de coloração acinzentada no verso e castanho no reverso. A análise micromorfológica mostrou hifas hialinas ramificadas e conídios ovóides, de coloração acastanhada, sugestivo de *Scedosporium apiospermum*. Os antibióticos foram suspensos e anfotericina B foi mantida por 15 dias adicionais, até a cura clínica do paciente. O presente caso reforça o papel do *S. apiospermum* como agente subestimado de ceratite em paciente imunocompetente em nosso país.

Palavras-chave: Ceratite. Úlcera de córnea. Ceratomicose. *Scedosporium* spp..

Agência de Fomento: ERMD