

RESISTÊNCIA BACTERIANA EM TRATAMENTO DE ULCERA DE CORNEA EM FELINO – RELATO DE CASO

Bacterial Resistance in Feline Corneal Ulcer Treatment – Case report

Natalia Garcia de Abreu¹; Beatriz Máira Schelbauer Cislinski²; Gabriela Natasha Metzger Pereira³, Marco Antonio Solle Antunes⁴; Vinicius Ferreira Caron⁵

Palavras-chave: Antibiograma. Ceratopatia. Fluoresceína

Introdução

A úlcera de córnea é um tipo de lesão ocular muito comum na clínica de pequenos animais, e determinadas raças de cães e gatos muitas vezes podem apresentar predisposição para o seu desenvolvimento. O olho é o órgão sensorial mais complexo dos vertebrados e é composto por três túnicas: túnica nervosa composta pela retina e nervo ótico, túnica intermédia denominada de úvea e dividida em íris, coróide e corpo ciliar e túnica exterior constituída pela córnea e a esclera (Grahn e Sandmeyer, 2008). As úlceras corneais podem ser classificadas de acordo com a profundidade do envolvimento corneal como superficiais, estromais superficiais ou profundas, descemetocel e perfurantes (Olliver, 2003). Para instituir um tratamento adequado para as úlceras de córnea, é necessário avaliar a profundidade do envolvimento corneal e remover a causa de base (Miller, 2001). Nem todas as úlceras são contaminadas, no entanto, uma terapia antibacteriana com um antibiótico de largo espectro tópico deve ser usada para evitar infecções secundárias oportunistas, pois a integridade do epitélio estará comprometida (Olliver, 2003). Porém, o uso tão frequente de antibióticos de forma profilática para controlar essas possíveis infecções secundárias contribui para o aumento na resistência bacteriana a essas medicações tópicas (Sá, 2015). O presente trabalho relata o caso de um felino que apresentou resistência bacteriana a diversos princípios ativos antibióticos durante o tratamento de úlcera de córnea.

Relato de caso

Foi atendida uma fêmea da espécie felina, castrada, de dois anos, com histórico de secreção ocular purulenta em olho esquerdo, blefaroespasma, que estava sendo medicada com tobramicina tópica, duas vezes ao dia, por uma semana sem resposta ao tratamento. A paciente foi submetida à colheita de material para cultura e antibiograma. Pelo exame oftálmico foi possível observar

1 Curso de Medicina Veterinária, UTP

2 Curso de Medicina Veterinária, UTP

3 Curso de Medicina Veterinária, UTP

4 Médico Veterinário autônomo

5 Professor orientador - UTP

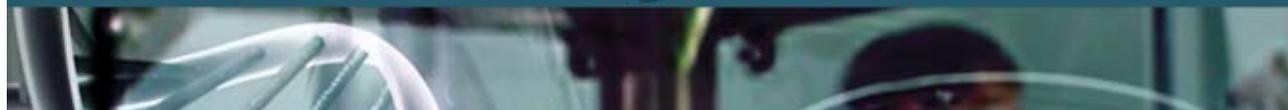
vascularização corneana, em seguida foi realizado teste com fluoresceína o qual apresentou resultado negativo para ulcera de córnea. Foi utilizado também teste com corante lissamina verde, o qual evidenciou erosão do epitélio corneano. Assim foi estabelecido o diagnóstico de úlcera superficial de córnea. Diante da não resposta ao tratamento que estava sendo utilizado, foi recomendada a troca da medicação para moxifloxacino a cada 2 horas, além de colírio lubrificante de ácido hialurônico a cada duas horas e atropina 1%, 2 x ao dia, por dois dias, para diminuir o blefaroespasm. Foi solicitado que o paciente fosse reavaliado a cada 48 horas. Foi possível verificar ausência de secreção quatro dias após iniciar nova terapia e dessa forma, foi recomendada a diminuição da frequência de instilação dos colírios de antibiótico e lubrificante para cada 6 horas. Após o início do segundo tratamento, obteve-se o resultado da cultura e antibiograma, com o isolamento de *Streptococcus sp.* e a mesma apresentando resistência bacteriana a antibióticos como amicacina, amoxicilina, cefalexina, cefovecin, ceftriaxona, ciprofloxacina, enrofloxacina, gentamicina, neomicina, norfloxacina, oxacilina, penicilina, sulfa, tetraciclina, tobramicina, estreptomicina, doxiciclina, ampicilina e marbofloxacina, exceto para moxifloxacino, que é uma quinolona de 4ª geração. A escolha do antibiótico na troca de tratamento demonstrou ser correta, de acordo com o antibiograma, assim, manteve-se o tratamento iniciado e o paciente evoluiu até a completa cicatrização da córnea em oito dias.

Discussão

No resultado da cultura e antibiograma da secreção ocular foi verificada a presença de *Streptococcus sp.* o qual apresentou resistência a todos os antibióticos testados, exceto ao moxifloxacino. Após o quarto dia de tratamento com o moxifloxacino foi possível observar diminuição da secreção ocular, indicando que o tratamento estava sendo efetivo. É possível que este tipo de resistência bacteriana seja decorrente do uso indiscriminado de antibióticos, o que pode levar ao crescimento de cepas resistentes aos fármacos rotineiramente utilizados, e o uso frequente ocorre erroneamente como profilaxia para controlar possíveis infecções secundárias levando a resistência bacteriana (Sá, 2015). A seleção de um antibiótico tópico apropriado para o tratamento de úlcera de córnea infectada deve ser baseado em resultados de cultura e sensibilidade, e pode ser orientada pelo resultado da citologia (Champagne, 2001).

Conclusão

O uso indiscriminado de antibióticos na terapia oftálmica pode proporcionar resistência nos microorganismos que normalmente estão envolvidos nas lesões, levando a tratamentos de difícil resolução. Como apresentado no presente caso, ao se prescrever um antibiótico, é necessário saber a que tipo de fármaco a bactéria em questão é sensível, utilizar a posologia e frequência corretas, para assim se obter um tratamento assertivo.



Referências

- OLLIVIER, F. J. Bacterial corneal diseases in dogs and cats. *Clin Tech Small Anim Pract.* 2003; 18:193-8.
- GRAHN, B.H.; SANDMEYER, L. S. Canine episcleritis, nodular episclerokeratitis, scleritis, and necrotic scleritis. *Vet Clin North Am Small AnimPract.* 2008;38:291-308.
- MILLER, W. W. Evaluation and management of corneal ulcerations: a systematic approach. *Clin Tech Small Anim Pract.* 2001;16:51-7.
- PEIXEIRO, A. T. P. L. Doenças inflamatórias da córnea no cão e no gato. M S thesis. 2012.
- SÁ, M. E. A. B. Antibioticoterapia oftálmica na superfície ocular de cães. 2016.
- CHAMPAGNE, E. S. Ocular pharmacology. *Clin Tech Small Anim Pract.* 2001;16:13-6.