

Prevalência de endoftalmite em um hospital universitário

Endophthalmitis prevalence in an university hospital

Letícia Maria Coelho¹, Thaís Martins de Souza¹, Marco Antônio Guarino Tanure¹

RESUMO

Objetivo: Estudo da prevalência de endoftalmite em um hospital universitário, avaliando características epidemiológicas, tempo de sintomas, tratamento realizado e evolução clínica. **Métodos:** Avaliação retrospectiva dos prontuários de pacientes com diagnóstico de endoftalmite, no período de janeiro de 2009 a junho de 2011, quanto às características epidemiológicas do paciente, causa da endoftalmite, tempo de início dos sintomas, tratamento prévio, tempo de internação, tratamento realizado, resultados de culturas, evolução clínica e acuidade visual final. **Resultados:** Sessenta e oito pacientes, sendo 44 mulheres e 24 homens, com idade média de 56,99 anos, foram avaliados. A maioria foi referenciada de outro serviço (27,94%), já tinha sido submetida a algum tratamento clínico e/ou cirúrgico (45,59%) e possuía alguma comorbidade (60,29%) que decorreu de trauma (35,29%) ou pós-cirurgia (22,06%). O tempo médio de início dos sintomas foi de 5,76 dias e o de internação de 12,40 dias. A acuidade visual inicial e a final foram para ambas igual ou pior que percepção luminosa em 64,71% dos casos. A maior parte dos pacientes (58,82%) foi submetida apenas a tratamento clínico e, em 69,12% dos casos, a cultura foi negativa ou não foi realizada. **Conclusão:** A endoftalmite é uma das complicações mais graves e de pior resultado funcional entre as afecções oftalmológicas. Seu diagnóstico rápido e correto é fundamental para um tratamento adequado e precoce, a fim de melhorar o prognóstico visual do paciente, garantindo sua qualidade de vida e posterior inserção socioeconômica.

Descritores: Endoftalmite; Infecções oculares; Epidemiologia; Prevenção e controle; Transtornos da visão

ABSTRACT

Purpose: To study endophthalmitis prevalence in an university hospital, assessing its epidemiological characteristics, symptoms onset, treatment and clinical outcome. **Methods:** We retrospectively reviewed medical records of patients diagnosed with endophthalmitis, from January 2009 to June 2011, identifying patient epidemiological characteristics, endophthalmitis cause, onset of symptoms time, previous treatment, hospital stay, treatment, culture results, clinical outcome and final visual acuity. **Results:** Sixty-eight patients, 44 women and 24 men, with a mean age of 56,99 years, were evaluated. Most were referred from other services (27,94%), had already undergone to any medical treatment and/or surgery (45,59%), presented some comorbidity (60,29%) and resulted from trauma (35,29%) or post-surgery (22,06%). The average duration of onset of symptoms was 5,76 days and of hospitalization was 12,40 days. Initial and final visual acuity were both equal to or worse than light perception in 64,71% of cases. Most of patients (58,82%) undergone to clinical treatment only and 69,12% of cases presented no results in culture. **Conclusion:** Endophthalmitis is one of the most serious and worst functional outcome between ophthalmologic disorders. Its rapid and accurate diagnosis is essential for appropriate and early treatment, in order to improve patient visual prognosis, ensuring better quality of life and socioeconomic reintegration.

Keywords: Endophthalmitis; Eye Infections; Epidemiology; Prevention and Control; Vision Disorders

¹ Hospital São Geraldo – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (MG), Brasil.

Estudo realizado no Hospital São Geraldo – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (MG), Brasil

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

Recebido para publicação em 03/05/2014 - Aceito para publicação em 08/06/2014

INTRODUÇÃO

A endoftalmite é uma inflamação dos tecidos intraoculares⁽¹⁾ e constitui uma das complicações mais graves e de pior resultado funcional entre as afecções oftalmológicas⁽²⁾. Embora seja uma condição mais rara, é potencialmente destrutiva, pois gera dano irreversível à delicada camada fotorreceptora da retina e, mesmo com a intervenção apropriada, resulta em perda parcial ou total da visão, ou mesmo do olho, em poucos dias⁽³⁾.

Pode ser classificada em pós-operatória (aguda, crônica ou de apresentação tardia), pós-traumática ou endógena⁽⁴⁾.

A etiopatogenia, a apresentação clínica e a evolução são variáveis dependendo do tipo de endoftalmite e do micro-organismo causador. De um modo geral, o paciente apresenta diminuição da visão, dor e sinais inflamatórios do segmento anterior e/ou posterior do olho, associados à história de cirurgia, trauma ou doenças sistêmicas debilitantes, como diabetes, neoplasias ou imunossupressão⁽⁵⁾.

Como é uma condição devastadora⁽⁶⁾, o diagnóstico rápido e correto é fundamental para um tratamento adequado e precoce, que, inicialmente, é estabelecido de forma empírica, até o resultado das culturas e as adequações necessárias⁽²⁾.

O presente estudo buscou estudar a prevalência de endoftalmite em um hospital universitário, avaliando as características epidemiológicas dos pacientes, o tempo de início dos sintomas, o tratamento realizado e a evolução clínica, comparando a acuidade visual final à acuidade visual presente na admissão.

MÉTODOS

O presente trabalho constituiu um estudo observacional descritivo do universo de todos os pacientes admitidos no Hospital São Geraldo – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, com diagnóstico de endoftalmite, no período de janeiro de 2009 a junho de 2011.

Foram analisados os livros de registros do bloco cirúrgico a fim de detectar todos os pacientes que receberam o diagnóstico de endoftalmite, a data e o procedimento realizado. A partir dessa informação e do número de registro, foi avaliado o prontuário médico de cada um.

Foram estudadas as características epidemiológicas de cada paciente, como idade, gênero, profissão, procedência e presença de comorbidades. Foram avaliados a causa da endoftalmite, o tempo de início dos sintomas até a procura pelo serviço de saúde, a história de tratamento prévio e a acuidade visual na admissão hospitalar. Foram considerados, então, o tempo de internação hospitalar, o tratamento realizado, os resultados de culturas microbiológicas realizadas e a evolução clínica do paciente e sua acuidade visual final na alta hospitalar.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE: 0534.0.203.000-11) e aos responsáveis pela instituição onde foi realizada a pesquisa que responderam ao termo de consentimento para realização do presente trabalho.

Tratando-se de um estudo epidemiológico, os pacientes não foram identificados e foi facultada à instituição onde a pesquisa foi realizada a desistência ou não de participar da mesma. Foram observados todos os dispositivos de Ética em Pesquisa, conforme a resolução 196/96.

A tabulação dos dados obtidos foi feita pelo programa *Excell* e, a análise estatística pelo programa estatístico *SSPS 13.0 for Windows*. Para verificar se havia relação do tempo de início dos sintomas, da idade, da acuidade visual inicial e do tempo de internação hospitalar com a acuidade visual final foi empregado o teste de correlação de *Spearman*. Para comparar a acuidade visual final entre os diferentes grupos de pacientes, separados por cultura, causa, tratamento prévio, presença de comorbidades e tratamento realizado com o teste não-paramétrico de *Kruskal-Wallis*.

RESULTADOS

Sessenta e oito pacientes, dos quais 44 eram do sexo masculino e 24 do feminino, com uma média de idade de 56,99 anos (7-88 anos). Quanto à procedência, 14,71% já eram pacientes do hospital, 27,94% foram encaminhados de outro serviço e 22,06% buscaram o serviço de saúde por conta própria. De todos os pacientes, 42,65% já tinham sido submetidos a algum tipo de tratamento clínico e 2,94% a algum tratamento cirúrgico. Quanto à presença de comorbidades, 29,41% dos pacientes tinham alguma doença sistêmica, 22,06% algum acometimento ocular e 8,82%, algum tipo de imunodeficiência. Quanto à provável etiologia, 10,29% resultaram de blebíte, 19,12% pós-facectomia, 2,94% pós-ceratoplastia penetrante, 35,29% pós-trauma, 14,71% pós-ceratitis, 1,47% após retirada de pontos, 11,76% foram considerados endógena e, em 4,41% a causa não foi identificada (figura 1).

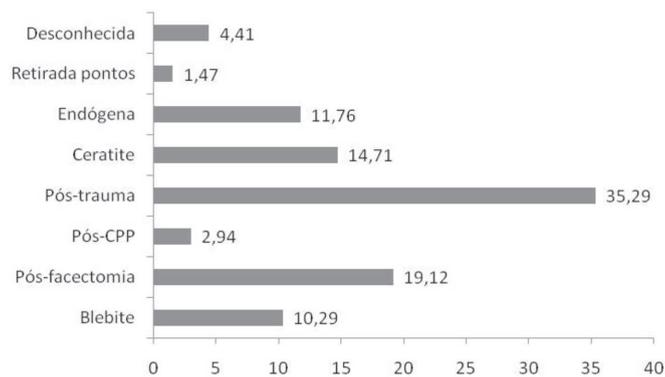


Figura 1. Distribuição dos pacientes (%) de acordo com a provável causa da endoftalmite

O tempo médio de início dos sintomas foi de 5,76 dias (1-30 dias) e o tempo médio de internação de 12,40 dias (2-35 dias). Quanto à acuidade visual (AV) inicial, 26,47% dos pacientes não apresentavam percepção luminosa (PL), 38,24% apresentavam PL, 30,88% apresentavam AV menor ou igual a 20/400 e, apenas 4,41% AV melhor que 20/400. Já quanto à AV final, 39,71% dos pacientes não apresentavam PL, 25,00% apresentavam PL, 29,41% apresentavam AV menor ou igual a 20/400 e apenas 5,88% acuidade melhor que 20/400 (figura 2).

De todos os pacientes, 58,82% foram submetidos apenas a tratamento clínico, 19,12% a algum tipo de tratamento cirúrgico e 22,06% evoluíram para evisceração. Quanto ao resultado microbiológico, em 19,12% dos casos foram identificadas bactérias gram-positivas e em 5,88% as gram-negativas. Em 1,47% deles, o crescimento foi misto e em 4,41% cresceram fungos. Em 69,12% dos casos, a cultura foi negativa ou não realizada. Não foi encontrada relação entre a AV final e o tempo para procurar o serviço de saúde, e entre a AV final e o tempo de internação. Houve correlação positiva fraca entre a idade do paciente e a AV

final e correlação positiva substancial entre a AV inicial e a AV final. Não houve diferença significativa da acuidade visual final entre os diferentes grupos de pacientes, separados por cultura, causa, tratamento prévio, presença de comorbidades e tratamento realizado.

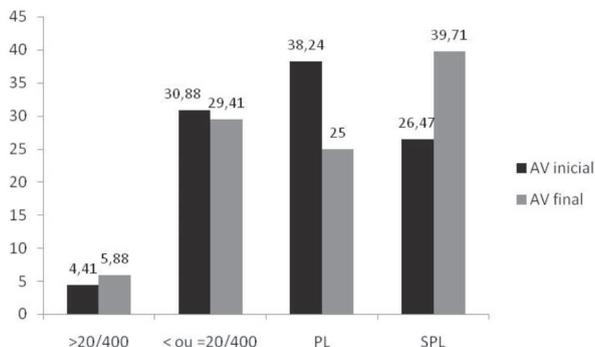


Figura 2. Distribuição dos pacientes (%) de acordo com a acuidade visual inicial e final

DISCUSSÃO

De acordo com outros estudos^(2,7,8), constatou-se predominância do gênero masculino entre os pacientes, o que pode ter decorrido do grande número de casos de endoftalmite pós-trauma, geralmente predispostos pelo tipo de ocupação econômica do paciente, mais comum entre os homens.

Quanto à causa, as infecções pós-trauma foram mais frequentes aquelas após cirurgia, diferindo da maior parte da literatura^(3,9,10). Isso pode ter decorrido do grande número de casos referenciados do interior do estado, especialmente da zona rural, relacionados a traumas graves, que necessitam de atendimento em hospitais mais especializados que o nosso.

Em outro trabalho⁽²⁾ houve grande demora na procura pelo sistema de saúde, o que pode ter decorrido de má informação do paciente e da referência de outros serviços mais distantes. Isso pode justificar, também, o grande número de pacientes que já tinham sido submetidos a algum tipo de tratamento, clínico ou cirúrgico, o que por sua vez, pode explicar o grande número de pacientes que não tiveram material colhido para cultura ao chegar ao nosso serviço ou que apresentaram resultado de cultura negativo. Dentre as culturas positivas houve predominância de microorganismos gram-positivos, como em outros estudos^(1,2,4,6). O retardo no diagnóstico e no tratamento apropriado também pode justificar o longo tempo de internação e o pobre resultado visual encontrado em nosso estudo.

O grande número de casos de infecção pós-operatória observado pode ter decorrido de cirurgias mais complicadas, devido à curva de aprendizado de cirurgiões em um hospital-escola, bem como inadequado preparo pré-operatório dos pacientes, uma vez que os mesmos foram referenciados, na maioria das vezes, de outros serviços. A fim de reduzir esse número, é fundamental identificar e controlar os fatores de risco pré-operatórios, instituir antibioticoterapia profilática adequada e manter apropriado acompanhamento pós-operatório. No ato cirúrgico, o cuidado com a integridade da incisão, impedindo influxo de microorganismos, é um fator crucial na prevenção de endoftalmite⁽¹¹⁾.

A falta de correlação entre as variáveis (baixa significância estatística encontrada) provavelmente decorreu do pequeno

número de pacientes incluídos nessa amostra. Isso chama a atenção para a necessidade da realização de novos estudos e, também, do melhor preenchimento dos prontuários médicos.

CONCLUSÃO

Por se tratar de uma afecção grave, a orientação do paciente quanto aos principais sinais e sintomas de endoftalmite, seu diagnóstico precoce e a conduta médica apropriada são fundamentais para melhorar o prognóstico visual do paciente, garantindo sua qualidade de vida e posterior inserção socioeconômica.

REFERÊNCIAS

1. Bispo PJ, Höfling-Lima AL, Pignatari AC. [Molecular biology applied to the laboratory diagnosis of bacterial endophthalmitis]. *Arq Bras Oftalmol.* 2009;72(5):734-40. Review. Portuguese.
2. Schirmbeck T, Romão E, Rodrigues ML, Figueiredo JF. [Endophthalmitis: an analysis of 58 cases]. *Arq Bras Oftalmol.* 2000;63(1):39-44. Portuguese.
3. Bispo PJ, Melo GB, d'Azevedo PA, Höfling-Lima AL, Yu MC, Pignatari AC. [Culture proven bacterial endophthalmitis: a 6-year review]. *Arq Bras Oftalmol.* 2008;71(5):617-22. Portuguese.
4. Kresloff MS, Castellarin AA, Zarbin MA. Endophthalmitis. *Surv Ophthalmol.* 1998;43(3):193-224. Review.
5. Adan CB, Blay D, Yu MC, Freitas D, Allemann N. [Ultrasound findings in clinical suspected of endophthalmitis]. *Arq Bras Oftalmol.* 2001;64(5):423-8. Portuguese.
6. Melo GB, Bispo PJ, Regatieri CV, Yu MC, Pignatari AC, Höfling-Lima AL. Incidence of endophthalmitis after cataract surgery (2002-2008) at a Brazilian university-hospital. *Arq Bras Oftalmol.* 2010;73(6):505-7. Portuguese.
7. Norregaard JC, Thoning H, Bernth-Petersen P, Andersen TF, Javitt JC, Anderson GF. Risk of endophthalmitis after cataract extraction: results from the International Cataract Surgery Outcomes study. *Br J Ophthalmol.* 1997;81(2):102-6.
8. Duch-Samper AM, Menezo JL, Hurtado-Sarrió M. Endophthalmitis following penetrating eye injuries. *Acta Ophthalmol Scand.* 1997;75(1):104-6.
9. Bohigian GM, Olk RJ. Factors associated with a poor visual result in endophthalmitis. *Am J Ophthalmol.* 1986;101(3):332-41.
10. Chaib AR, Freitas D, Scarpi MJ, Guidugli T. [Laboratory findings in endophthalmitis]. *Arq Bras Oftalmol.* 1997;60(3):250-7. Portuguese.
11. Kashiwabuchi I FK, Khan YA, Rodrigues Jr MW, Wang J, McDonnell PJ, Daoud YJ. [Efficacy of three different methods for side port incision wound sealing]. *Rev Bras Oftalmol.* 2013;72(6):379-82. Portuguese.

Autor correspondente:

Letícia Maria Coelho

Av. Alfredo Balena, nº 190 – Sala 3005 – Bairro Santa Efigênia
CEP 30130-100 – Belo Horizonte (MG), Brasil

E-mail: leticiamariacoelho@yahoo.com.br