

Fusariose disseminada com endoftalmite em paciente com neoplasia hematológica

Disseminated fusariosis with endophthalmitis in a patient with hematologic malignancy

Guilherme Fleury Perini¹, Luis Fernando Aranha Camargo¹, Claudio Luiz Lottenberg¹, Nelson Hamerschlak¹

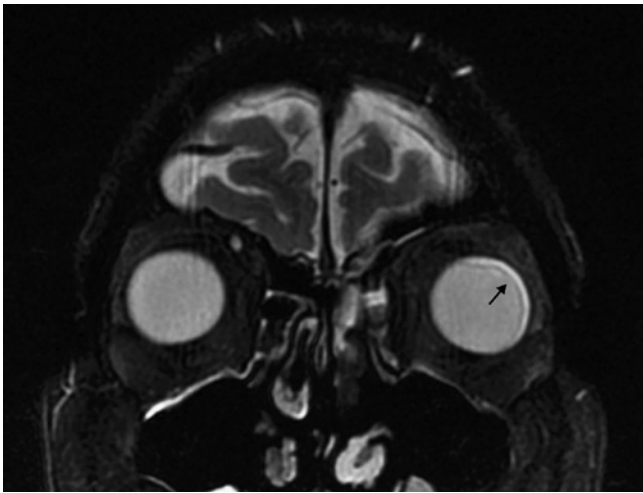


Figura 1. Tomografia computadorizada de órbitas mostrando delaminação lateral, medial e anterior do globo ocular esquerdo, compatível com endoftalmite

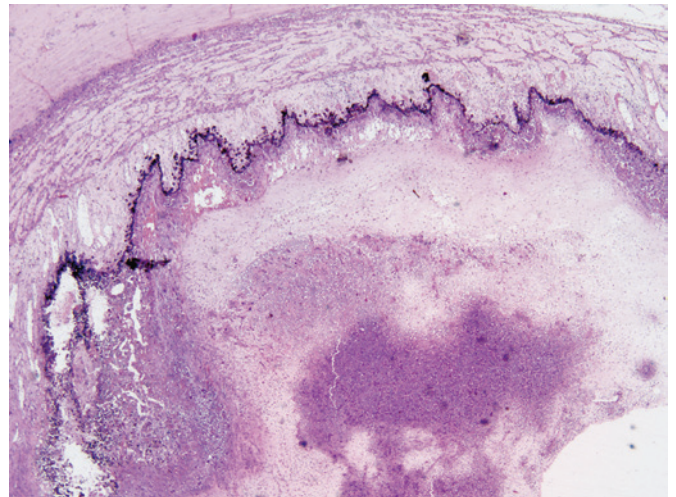


Figura 2. Exame anatomopatológico do olho esquerdo, mostrando abscesso intraocular

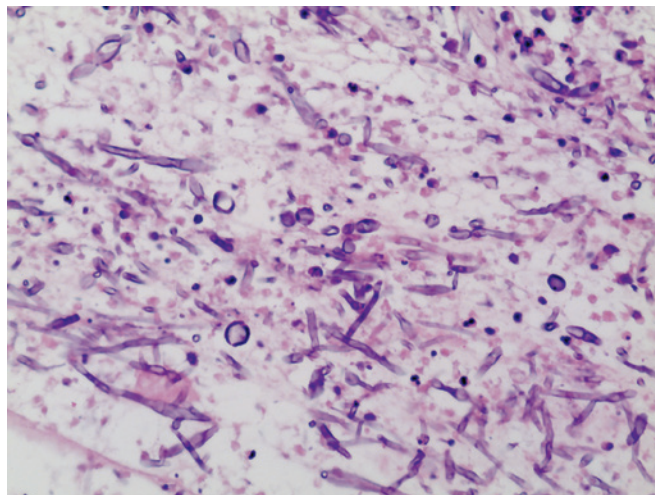


Figura 3. Em maior aumento, presença de hifas compatíveis com *Fusarium* sp

¹ Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Guilherme Fleury Perini – Hospital Israelita Albert Einstein, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa, Avenida Albert Einstein, 627/701, Bloco A – Morumbi – CEP: 05652-900 – São Paulo, SP, Brasil – Tel.: (11) 2151-8709 – E-mail: guiperini@einstein.br

Data de submissão: 2/8/2012 – Data de aceite: 24/2/2013

Paciente de 68 anos com diagnóstico anterior de leucemia mielóide aguda iniciada com febre e mialgia durante quimioterapia. Apesar do largo espectro de antibióticos, a febre persistiu e, após 3 dias, foram observadas, nos membros inferiores do paciente, lesões na pele compatíveis com infecção por *Fusarium*. Observaram-se dispnéia e hipóxia. Tomografia computadorizada mostrou infiltrações pulmonares extensas, e as culturas sanguíneas foram positivas para *Fusarium* sp. Fusariose disseminada foi diagnosticada sendo, assim, iniciado o uso de anfotericina lipossomal, voriconazol e infusão de granulócitos.

As lesões na pele regrediram completamente, assim como os infiltrados pulmonares; porém, após 1 semana, o paciente relatou embaçamento da visão no olho esquerdo. A imagem por ressonância magnética da órbita mostrou melhora do globo ocular esquerdo com laminação lateral, mediana e anterior compatível com endoftalmite (Figura 1). Iniciou-se tratamento intraocular com voriconazol, sendo observada pequena melhora. Diagnosticou-se endoftalmite por *Fusarium* sp, após o paciente relatar perda da visão do olho direito. Apesar do tratamento, houve piora progressiva de endoftalmite bilateral, ocorrendo enucleação do olho e sendo necessário o controle da doença. O exame patológico do olho enucleado mostrou abscesso adjacente à retina (Figura 2). Em alta magnificação, foi possível identificar *Fusarium* hifa (Figura 3).

As espécies de *Fusarium* causam diversas infecções em humanos, incluindo infecções superficiais, localmente invasivas e disseminadas. Pacientes imunocomprometidos têm alto risco, especialmente aqueles com neutropenia prolongada ou grave e/ou imunodeficiência grave de células T⁽¹⁾. Indivíduos com leucemia aguda e também pacientes submetidos à transplante de célula-tronco hematopoiética têm risco principalmente por meio das formas invasivas e disseminadas⁽²⁾. O padrão

típico de doenças disseminadas é uma combinação de lesões cutâneas (tipicamente com necrose externa no centro da lesão) e cultura positiva de sangue, com ou sem envolvimento de outros locais (sinusites, pulmões e outros)⁽³⁾.

A endoftalmite por *Fusarium* em hospedeiros imunocomprometidos resulta mais comumente de semeadura hematogênica^(4,5). A terapia intraocular e sistêmica é, geralmente, aplicada com resposta baixa, podendo ser necessário a evisceração do olho, para evitar o envolvimento do sistema nervoso central⁽⁶⁾. Poucos casos relatados descrevem o tratamento com sucesso da endoftalmite por *Fusarium* sp com voriconazole isolada ou combinada com caspofungina e posaconazole^(7,8).

REFERÊNCIAS

1. Boutati El, Anaissie EJ. *Fusarium*, a significant emerging pathogen in patients with hematologic malignancy: ten years' experience at a cancer center and implications for management. *Blood*. 1997;90(3):999-1008.
2. Nucci M, Anaissie E. Cutaneous infection by *Fusarium* species in healthy and immunocompromised hosts: implications for diagnosis and management. *Clin Infect Dis*. 2002;35(8):909-20.
3. Nucci M, Anaissie E. *Fusarium* infections in immunocompromised patients. *Clin Microbiol Rev*. 2007;20(4):695-704.
4. Dursun D, Fernandez V, Miller D, Alfonso EC. Advanced *Fusarium* keratitis progressing to endophthalmitis. *Cornea*. 2003;22(4):300-3.
5. Rezai KA, Elliott D, Plous O, Vazquez JA, Abrams GW. Disseminated *Fusarium* infection presenting as bilateral endogenous endophthalmitis in a patient with acute myeloid leukemia. *Arch Ophthalmol*. 2005;123(5):702-3.
6. Tiribelli M, Zaja F, Filì C, Michelutti T, Prosdocimo S, Candoni A, et al. Endogenous endophthalmitis following disseminated fungemia due to *Fusarium solani* in a patient with acute myeloid leukemia. *Eur J Haematol*. 2002;68(5):314-7.
7. Tu EY, McCartney DL, Beatty RF, Springer KL, Levy J, Edward D. Successful treatment of resistant ocular fusariosis with posaconazole (SCH-56592). *Am J Ophthalmol*. 2007;143(2):222-7.
8. Durand ML, Kim IK, D'Amico DJ, Loewenstein JI, Tobin EH, Kieval SJ, et al. Successful treatment of *Fusarium* endophthalmitis with voriconazole and *Aspergillus* endophthalmitis with voriconazole plus caspofungin. *Am J Ophthalmol*. 2005;140(3):552-4.