



19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



Trabalhos Científicos

Título: Transmissão Não Sexual De Conjuntivite Gonocócica Relato De Caso

Autores: RICARDO MENDES PEREIRA; GABRIELA MURTEIRA; MARIANA TRESOLDI NEVES ROMANELI; ANTONIA TERESINHA TRESOLDI

Resumo: Conjuntivite gonocócica é uma conjuntivite hiperaguda grave causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*. Na fase aguda pode mimetizar uma celulite periorbitária. Se não tratada pode evoluir com opacificação e perfuração da córnea, ruptura do globo ocular e perda da acuidade visual. Sua transmissão ocorre por inoculação direta através do contato com exsudatos e secreções de mucosas infectadas, geralmente por via sexual ou através do parto. Porém, a transmissão também pode ocorrer através da exposição familiar e por fômites contaminados. Esse relato de caso visa chamar a atenção para a possibilidade de uma infecção gonocócica não ser consequência de um abuso sexual. Menina, 1 ano e 6 meses, levada a Unidade de Emergência Pediátrica com queixa de edema, hiperemia desenvolvimento neuropsicomotor adequado para a idade, alimentação variada e aleitamento materno. Dormia na cama com os pais. Mãe com história de corrimento vaginal há um mês, e secreção no olho esquerdo a um dia. Apresentava história vacinal em dia, sem melhora com uso de metronidazol. Pai recebeu tratamento recente para corrimento uretral. Exame físico: importante edema em pálpebras superior e inferior do OE e secreção mucopurulenta em grande quantidade. Bacterioscopia positiva para diplococos gram negativo. Iniciado ceftriaxone 50 mg/kg/dia endovenoso. Cultura da secreção ocular: *Neisseria gonorrhoeae*. *Neisseria gonorrhoeae* é um diplococo gram-negativo, intracelular, não formador de esporos, aeróbico e imóvel. A infecção ocorre primariamente no tecido colunar. Em 24-48h o gonococo atinge o tecido submucoso causando uma resposta inflamatória local com formação de microabscessos e produção de exsudato, composto de epitélio descamado, soro e polimorfonucleares. A conjuntivite gonocócica ocorre geralmente no período neonatal (ophthalmia neonatorum) até 7 dias após o parto, mas também pode ocorrer em crianças maiores, após a inoculação no olho de secreção infectada. Os sintomas iniciam com hiperemia conjuntival e rapidamente evolui com descarga purulenta exuberante, edema palpebral, ceratite e, em alguns casos, com febre. O tratamento deve ser feito em ambiente hospitalar, com ceftriaxone 50mg/kg EV em dose única e higiene local com soro fisiológico. A forma de transmissão em lactentes e crianças é de grande importância social, uma vez que a principal é a via sexual. O gonococo é sensível à temperatura e secagem, porém, vive bem em ambientes úmidos com temperaturas entre 25-37°C, podendo viver por vários dias em tecidos diversos, como toalhas, lençóis e roupas íntimas. Uma toalha contendo secreção contaminada, se for mantida úmida, pode conter e transmitir o gonococo por 24hs. Epidemias de conjuntivite gonocócica, inoculações acidentais, evidências de recuperação in vitro do gonococo a partir de material colhido em fômites, são evidências de que a transmissão não sexual de gonococo é possível. Esses dados devem ser muito bem considerados quando estamos diante de um caso de infecção gonocócica em criança. O abuso sexual sempre deve ser afastado, mas lembrar que outras formas de contágio existem pode evitar graves danos psicológicos e sociais.