

---

# Conjuntivite bacteriana na região de Ribeirão Preto-São Paulo

---

**Jaqueline Otero SILVA, Paulo da SILVA, Ana Maria Machado CARNEIRO, Marta Inês Cazentini MEDEIROS**  
Núcleo de Ciências Biomédicas – Laboratório de Bacteriologia,  
Centro de Laboratório Regional de Ribeirão Preto (CLR VI),  
Instituto Adolfo Lutz

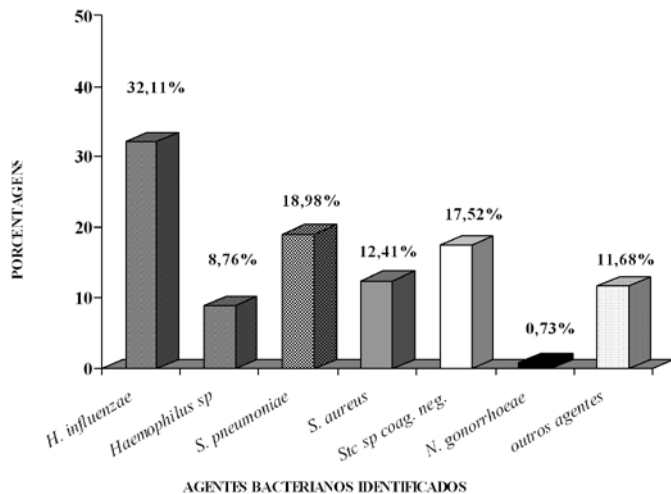
---

A conjuntivite bacteriana é uma das mais comuns infecções oculares que ocorre, principalmente, na infância, podendo ser classificada em forma aguda, hiperaguda e crônica. A forma aguda é de distribuição mundial e representa a vasta maioria dos casos<sup>1</sup>. Apresenta uma duração menor que quatro semanas, sendo mais comumente causada por *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus* spp. A forma hiperaguda é caracterizada por começo abrupto, com secreção purulenta amarela esverdeada, profusa e espessa, às vezes, com a formação de membrana inflamatória, tendo como causa mais frequente a *Neisseria gonorrhoeae*. Na forma crônica, os sintomas ultrapassam quatro semanas, frequentemente, ocorrendo recidivas e tem como agente mais comum *S. aureus*. O propósito deste estudo retrospectivo foi verificar a predominância dos agentes etiológicos de casos de conjuntivites na região de Ribeirão Preto, no período de 1997 a 2009, quando foram encaminhados 221 casos sendo 168 amostras de secreção conjuntival e 53 cepas para identificação dos agentes etiológicos, isolados em outros laboratórios. As amostras foram coletadas do saco conjuntival e imediatamente inoculadas no meio de ágar chocolate preparado com Brain Heart Infusion (BHI) com 10% de sangue desfibrinado de carneiro. As culturas foram incubadas a 35/37 °C

por 24 a 48 horas em um ambiente de CO<sub>2</sub> (5-10%) e umidade. As bactérias apresentando morfologia de bacilos Gram negativos, os quais eram suspeitos de ser *Haemophilus* spp., foram fenotipicamente identificados de acordo com Kilian e Biberstein<sup>2</sup>. Para os demais isolados bacterianos, foram utilizadas técnicas padronizadas para realização da cultura e da identificação de bactérias de importância clínica<sup>3</sup>.

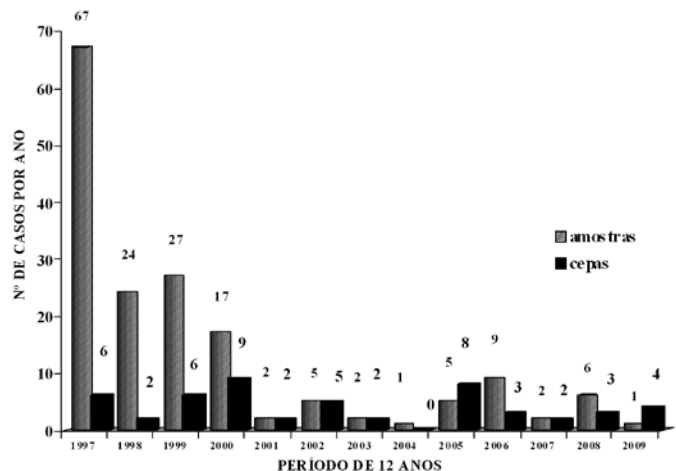
Do total de 221 casos, 50,23% (n = 111) pacientes pertenciam ao sexo masculino e 42,08% (n = 93) ao feminino, sendo 7,69% (n = 17) sem informação. A idade dos pacientes variou de 7 dias a 86 anos, sendo a faixa etária mais prevalente entre 1 a 9 anos (28,05% = 62 casos). Dentre as 137 (61,99%) culturas positivas, em 3 (2,19%) ocorreram infecção mista. Os agentes bacterianos isolados foram 32,11% (n = 44) *Haemophilus influenzae*, 8,76% (n = 12) *Haemophilus* sp, 18,98% (n = 26) *Streptococcus pneumoniae*, 12,41% (n = 17) *Staphylococcus aureus*, 17,52% (n = 24) *Staphylococcus* sp coagulase negativa, 0,73% (n = 1) *Neisseria gonorrhoeae* e 11,68% (n = 16) outros agentes bacterianos conforme mostra a Figura 1.

Verificou-se que no período de 12 anos, o maior número de casos de conjuntivite ocorreu no triênio 1997-1999 (59,73%), tendo um decréscimo nos anos seguintes (40,27%). A figura 2 apresenta a distribuição anual dos casos de conjuntivite bacteriana encaminhados ao IAL (Ribeirão Preto) entre 1997



**Figura 1.** Porcentagens dos agentes bacterianos isolados nas 137 culturas positivas

a 2009. O diagnóstico da conjuntivite aguda se dá pela presença dos sinais clínicos de secreção ocular purulenta ou hiperemia da conjuntiva. A etiologia dessa infecção tem sido documentada como bacteriana em 54 a 73% dos casos pediátricos<sup>4</sup>. Os patógenos, isolados incluem *Haemophilus influenzae* não tipáveis (44 a 68% dos casos) e *Streptococcus pneumoniae* (7 a 21% dos casos). Outros agentes bacterianos menos comuns envolvidos com conjuntivite incluem *Moraxella catarrhalis*, *Streptococcus mitis* e *Streptococcus pyogenes*<sup>5</sup>. Os resultados apresentados neste estudo corroboram com aqueles citados na literatura, já que em cerca de 40% dos casos foram isolados do gênero *Haemophilus* e 19% de *S. pneumoniae*. Na maioria dos casos de conjuntivite bacteriana aguda existe a evolução positiva de seu prognóstico, devido sua autolimitação e ausência de sequelas ou redução da acuidade visual. Entretanto, essa relativa benignidade não pode iludir o especialista, devendo os pacientes serem acompanhados. Total atenção deve ser direcionada àqueles casos cujo agente etiológico tenha sido *Haemophilus influenzae* biotipo *aegyptius*. Além de ser causadora de conjuntivite, essa bactéria está também relacionada com a Febre Purpúrica Brasileira (FPB), doença infecciosa que apresenta sintomas semelhantes aos de meningococcemia. A FPB foi descrita pela primeira vez em 1984, em crianças de 3 meses a 8 anos, apresentando um quadro



**Figura 2.** Distribuição anual dos casos de conjuntivite bacteriana encaminhados no IAL - Ribeirão Preto

inicial agudo de febre alta associada a vômitos e dores abdominais. Todos os casos estudados precediam um quadro de conjuntivite bacteriana purulenta, ocorridos entre 3 a 15 dias antes dos sintomas descritos<sup>6</sup>. Sendo a conjuntivite bacteriana uma doença altamente contagiosa, justifica-se a contínua vigilância dos casos de surtos como medida profilática, que possa prevenir a disseminação e monitorar a FPB.

## REFERÊNCIAS

- Mannis M.J; Plotnik RD. Bacterial conjunctivitis. In: Tasman M. & Jaeger E.A. Duane's clinical ophthalmology; Philadelphia; 2005, p.1-11.
- Kilian M; Biberstein EL. Haemophilus. In: Kriec NR. & Holt JG – Bergey's manual of systematic bacteriology. Baltimore;1984, p.558-69.
- Murray PR. et al. Manual of Clinical Microbiology. Washington, D.C. ASM Press; 1995, p. 1426-53.
- Bodor FF. Diagnosis and management of acute conjunctivitis. Scmin Infect Dis . 1998; 9:27-30.
- Harrison C J, Hedrick JA, Block SL, Gilchrist MJR. Relation of the outcome of conjunctivitis-otitis syndrome to identifiable risk factors and oral antimicrobial therapy. Pediatr Infect Dis J. 1987; 6: 536-40.
- Kerr-Pontes LRS; Ruffino-Netto A. Estudo epidemiológico da febre purpúrica brasileira - Epidemia em localidade do Estado de São Paulo (Brasil), 1986. Rev Saúde Públ, S. Paulo. 1991; 25: 375-80.