

CONTAMINAÇÃO DE HALOS CORNEOESCLERAIS DE DOADORES CADÁVERES EM CERATOPLASTIA PENETRANTE. Borowsky CM , Reetz A , Kwitko S , Wallau AD , Locatteli C , Borowsky LM . Serviço de Oftalmologia do HCPA . HCPA.

Fundamentação: Endoftalmite seguindo-se ceratoplastia penetrante é um evento raro, acometendo menos que 1% dos pacientes. No entanto, quando ocorre, é uma situação grave, colocando em risco não somente o transplante, mas também toda a estrutura ocular. Sendo assim, todos os esforços para evitá-la ou reduzi-la são de enorme valor. Os agentes microbianos mais freqüentes encontrados em culturas de olhos com endoftalmite após transplante de córnea são bactérias gram-positivas, particularmente espécies de *Staphylococcus* sp. e *Streptococcus* sp. Atualmente, os métodos de preservação mais comumente utilizados contêm pelo menos um antimicrobiano (gentamicina, um antibiótico que cobre gram-negativos). Diversos trabalhos na literatura mundial já demonstraram a contaminação de halos córneo-esclerais de doadores cadáveres, mesmo estando em solução de preservação e realizada a trepanação em condições assépticas. Culturas positivas de halos corneoesclerais estão associadas com condições sépticas no momento da morte, uso de respirador, técnica de enucleação e presença de antibiótico no meio de preservação.

Objetivos: Quantificar o número de halos córneo-esclerais contaminados e identificar os patógenos para podermos compararmos com os dados da literatura mundial; além de estabelecer uma possível relação com infecções pós-transplante de córnea.

Causística: Foram analisados retrospectivamente 163 culturas de halos corneoesclerais de doadores cadáveres nos quais os botões corneanos foram utilizados para realização de transplante penetrante de córnea pelas mais diversas patologias entre 02/01/2001 a 30/01/2003. Foi realizada enucleação do globo ocular com até 6 hs pós-mortem, de maneira mais asséptica possível, sendo colocado uma gota de colírio de gentamicina no globo quando em câmara úmida. A preservação foi realizada em até 12 hs após, em condições assépticas, e as córneas colocadas em meio de preservação tipo meio de cultura a 40, contendo dois tipos de antimicrobianos: gentamicina (100 ug/ml) e estreptomicina (200 ug/ml) - OPTISOL GS. As córneas foram utilizadas para transplante em até 14 dias. No momento da trepanação da córnea doadora, o halo córneo-escleral era imediatamente reposto na solução de preservação e então encaminhado ao Serviço de Microbiologia do HCPA, quando então foram realizadas as seguintes rotinas para o cultural: O halo era enviado em Optisol GS para o laboratório de Microbiologia, onde era repartido em duas partes; uma colocada em meio tipo Sabouraud (mantido em temperatura ambiente por 30 dias) para identificação de fungos, e a outra metade era inoculada no meio tioglicolato (tubo mantido em estufa por 37 graus-24hs), então realizado gram do tioglicolato. Na presença de germes estes então eram divididos em gram-positivos (colocado 50% em placas de agar sangue e o resto em placas de agar chocolate e em gram-negativos, estes colocados em meio de MAC CONKEY. Em todos aguardou-se 48 hs em estufa a 37 graus. Caso houvesse crescimento era então realizada a identificação do germe e antibiograma.

Resultados: Dos 163 halos analisados, 11 tiveram culturas positivas, correspondendo a 6,7% do total. Destes, 4 foram por *Stafilococco* sp coagulase negativo, 1 por *Stafilococco aureus*, 1 por *Serratia* sp, 1 por *Pseudomonas aeruginosa* e os outros 4 por diferentes espécies de *Cândida* (2 por *Cândida* sp, 1 por *Cândida albicans* e 1 por *Cândida parapsilosis*). Em todos os halos que houve crescimento bacteriano foi realizado antibiograma. Todos foram resistentes a gentamicina. Estreptomicina não foi testada. Em nenhum dos onze casos houve qualquer tipo de infecção ocular no pós-operatório (follow-up de no mínimo 6 meses).

Conclusões: Mesmo sendo a endoftalmite pós-ceratoplastia penetrante um evento raro, devido a sua potencial gravidade é importante que o banco de córneas tome todas as precauções para a obtenção de um tecido doador final o mais asséptico possível, realizando todos os procedimentos em ambiente o mais estéril possível, irrigando o globo ocular antes da enucleação, realizando a preservação o mais rápido e utilizando meios de preservação de boa qualidade que contenham antimicrobianos com cobertura para os patógenos mais freqüentemente encontrados. Nós recomendamos a realização, de rotina, das culturas de todos os halos córneo-esclerais utilizados nos transplantes, a fim de conhecermos os índices de contaminação do Serviço, os patógenos mais comuns e, principalmente, para guiar o tratamento de uma possível infecção intra-ocular no pós-operatório.