

Úlcera de córnea grave secundária à conjuntivite gonocócica

Severe keratitis secondary to gonococcal conjunctivitis

Paulo Vítor Innocencio Póvoa de Castro¹ , Carolina Saliba de Freitas¹ ¹ Departamento de Oftalmologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Como citar:

Castro PV, Freitas CS. Úlcera de córnea grave secundária à conjuntivite gonocócica. Rev Bras Oftalmol. 2026;85:e0002.

doi:

<https://doi.org/10.37039/1982.8551.20260002>

Descritores:

Úlcera de córnea; Conjuntivite;
Infecções oculares; Gonorreia;
Dor ocular; *Neisseria gonorrhoeae*

Keywords:

Corneal ulcer; Conjunctivitis;
Eye infections; Gonorrhea; Eye
pain; *Neisseria gonorrhoeae*

Recebido:

16/5/2025

Aceito:

23/11/2025

Autor correspondente:

Paulo Vítor Innocencio Póvoa de Castro
Rua Tenente Garro, 68 – Santa Efigênia
CEP: 30240-360 – Belo Horizonte, MG,
Brasil
E-mail: dr.paulovictorcastro@gmail.com

Instituição de realização do trabalho:

Hospital das Clínicas, Universidade Federal
de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG,
Brasil.

Fonte de auxílio à pesquisa:

trabalho não financiado.

Conflitos de interesse:

não há conflitos de interesses.

Disponibilidade dos dados da pesquisa:

Os conjuntos de dados gerados e/ou
analisados durante o estudo atual estão
incluídos no manuscrito.

Editor associado:

Bernardo Kaplan Moscovici
Universidade Federal de São Paulo, São
Paulo, SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-4441-4304>



Copyright ©2025

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de conjuntivite gonocócica complicada com úlcera de córnea. Paciente compareceu ao Setor de Urgências Oftalmológicas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais relatando secreção purulenta em olho direito, hiperemia ocular, dor e baixa acuidade visual de início há 2 dias. Ao exame oftalmológico apresentava acuidade visual do olho direito de conta dedos à face. À biomicroscopia apresentava secreção purulenta, hiperemia ocular, quemose e ceratite extensa. Foi aventada a hipótese diagnóstica de conjuntivite gonocócica complicada com úlcera de córnea com risco iminente de perfuração. Foram coletadas amostras para bacterioscopia e culturas, com hospitalização do paciente e prescrição de ciprofloxacino colírio oftálmico a cada hora, ceftriaxone 1 g intravenoso a cada 12 horas por 3 dias e azitromicina 1 g via oral. O resultado da cultura confirmou o diagnóstico. Após 1 mês de seguimento, o paciente compareceu sem queixas de dor, porém mantendo baixa acuidade visual em olho direito. À biomicroscopia apresentava córnea com grande área de leucoma cicatricial. O reconhecimento e o tratamento precoces desta patologia são os pilares para melhor prognóstico visual e reabilitação funcional.

ABSTRACT

The objective of this study is to report a case of complicated gonococcal conjunctivitis with keratitis. A patient presented to the ophthalmologic emergency department of the Clinical Hospital at the Federal University of Minas Gerais with purulent discharge from the right eye, ocular hyperemia, pain, and low visual acuity that had started 2 days before. An ophthalmologic examination revealed a visual acuity of counting fingers to face in the right eye. Biomicroscopy revealed purulent discharge, ocular hyperemia, chemosis and extensive keratitis. The diagnostic hypothesis of complicated gonococcal conjunctivitis with keratitis with an imminent risk of perforation was raised. Samples were collected for bacterioscopy and cultures. The patient was hospitalized and prescribed ciprofloxacin eye drops every 1 hour, ceftriaxone 1 g intravenously every 12 hours for 3 days and azithromycin 1 g orally. The culture result confirmed the diagnosis. After 1 month of follow-up, the patient returned with no pain complaints but maintained low visual acuity in the right eye. Biomicroscopy showed a cornea with a large cicatricial leukoma area. Early recognition and treatment of this pathology are the essential for improving visual prognosis and functional rehabilitation.

INTRODUÇÃO

A conjuntivite gonocócica é uma doença caracterizada por um início hiperagudo, que costuma evoluir rapidamente dentro de 12 a 24 horas, apresentando entre os principais achados ao exame físico presença de papilas conjuntivais, quemose acentuada e secreção purulenta abundante.⁽¹⁾ Nos casos que acometem adultos, costuma ocorrer secundariamente a um quadro de infecção genital, geralmente por autoinoculação por meio de contato com secreções contendo a bactéria.^(1,2) Em recém-nascidos, é adquirida durante o parto ao passar pelo canal vaginal infectado.⁽²⁾ Entre suas principais complicações, destaca-se o grande risco de úlceras de córnea podendo evoluir ainda com abscessos conjuntivais, esclerais e perfuração, ocular caso o tratamento não seja instituído rapidamente.^(2,3)

A doença pode acometer tanto adultos quanto recém-nascidos, sendo que, nesse segundo grupo, embora rara, tem incidência maior do que no primeiro grupo.^(2,4) Estima-se que a incidência global de conjuntivite gonocócica no recém-nascido seja inferior a 1%.⁽²⁾ No Brasil, por essa doença não ser de notificação compulsória, não é possível estabelecer com clareza seus dados epidemiológicos.⁽³⁾ Embora relativamente rara, a conjuntivite gonocócica do adulto é uma doença grave, e o número de casos tem aumentado nos últimos anos.⁽²⁾

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso grave de conjuntivite gonocócica complicada com úlcera de córnea que apresentou risco iminente de perfuração, buscando ainda apresentar os tratamentos propostos e conscientizar a população médica e científica sobre esta entidade diagnóstica. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 01915218.8.0000.5149).

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 30 anos, compareceu ao Setor de Urgências Oftalmológicas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) com relato de secreção purulenta abundante em olho direito associada à hiperemia ocular, dor e baixa acuidade visual de início há 2 dias com piora progressiva. Relatou quadro de uretrite prévia há 2 semanas, quando fez tratamento com doxiciclina via oral 100 mg a cada 12 horas por 10 dias. Relatou ter vida sexual ativa. Ao exame físico oftalmológico apresentava acuidade visual do olho direito de conta dedos à face e olho esquerdo 20/20 sem correção. À biomicroscopia anterior, foram evidenciadas em olho direito: secreção purulenta e bolhosa, associada à hiperemia ocular; quemose acentuada e ceratite extensa, com

afilamento importante, sobretudo no campo temporal superior, poupando apenas discreta área nasal superior, onde notava-se edema estromal. O olho esquerdo não apresentava alterações ao exame físico oftalmológico. Foi aventada, então, a hipótese diagnóstica de conjuntivite gonocócica complicada com úlcera de córnea em olho direito, com risco iminente de perfuração (Figuras 1-4). Foram coletadas amostras da secreção para bacterioscopia e culturas, com hospitalização do paciente com prescrição de ciprofloxacino colírio oftálmico a cada hora, associado a ceftriaxone 1 g intravenoso a cada 12 horas, por 3 dias, e azitromicina 1 g via oral dose única.

O resultado da cultura evidenciou a presença de *Neisseria gonorrhoeae*, confirmando o diagnóstico.

Paciente obteve alta, com melhora da secreção e redução importante da ceratite. Foi proposto, então, seguimento a cada 2 dias via ambulatorial, para acompanhamento da lesão e manutenção de ciprofloxacino colírio a cada 03 horas, com descalonamento progressivo. Após



Figura 1. Primeiro dia de internação do paciente, quando se evidenciaram em olho direito hiperemia ocular e quemose conjuntival acentuada associada à ceratite extensa, poupando apenas área nasal superior.

BACTERIOSCOPIA	
Material:	RASPADO DE CONJUNTIVA
Método:	Coloração de Gram
RESULTADO	
Não foram visualizadas bactérias	
LEUCÓCITOS:	Numerosos

CULTURA DE BACTERIAS	
Material:	RASPADO DE CONJUNTIVA
Método:	Automatizado
Isolado 1:	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>
Crescimento:	Abundante
Observação:	Antibiograma não testado por falta de insumos

Figura 2. Resultado do raspado conjuntival para bacterioscopia e cultura.

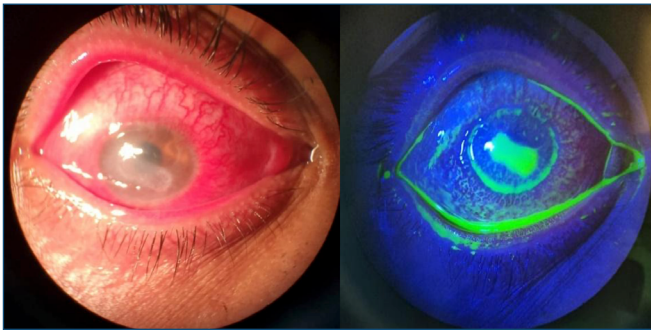


Figura 3. Imagem do sétimo dia de acompanhamento do paciente, quando foi possível notar melhora da hiperemia ocular, quemose e ceratite em relação à sua admissão.

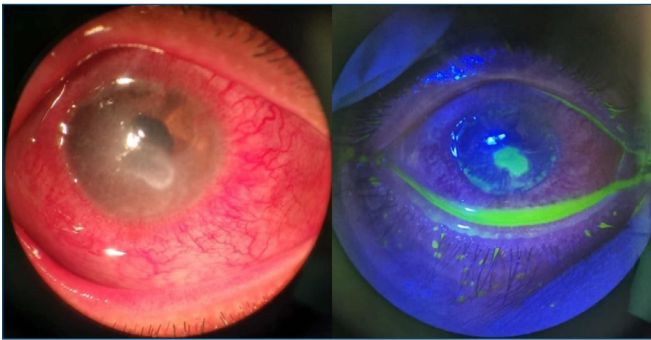


Figura 4. Com após 2 semanas do início do tratamento, é possível observar nova melhora da hiperemia ocular e redução da área de ceratite.

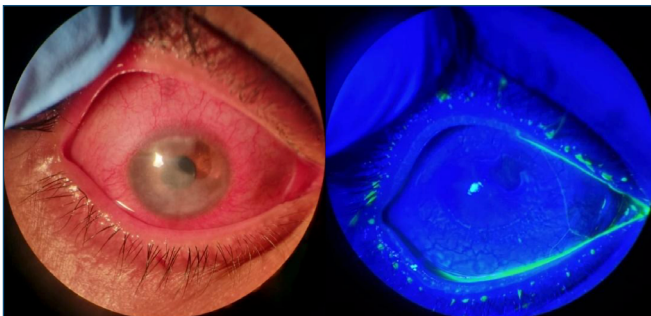


Figura 5. Olho direito após 1 mês do início do tratamento evidenciando grande área de leucoma cicatricial.

1 mês de seguimento paciente compareceu sem queixas de dor, porém mantendo baixa acuidade visual em olho direito. Ao exame físico do olho direito, apresentava acuidade visual de conta dedos a 10 cm e, à biomicroscopia, apresentava córnea com grande área de leucoma cicatricial, acometendo eixo visual (Figura 5). O exame oftalmológico do olho esquerdo era normal.

O paciente ainda segue em acompanhamento no Setor de Urgências Oftalmológicas do Hospital das Clínicas de UFMG, com proposta de ser cadastrado na fila para transplante de córnea.

DISCUSSÃO

O quadro clínico característico da conjuntivite gonocócica ocorre de forma hiperaguda, apresentando secreção purulenta abundante, associada à hiperemia ocular e à quemose importantes, geralmente ocorrendo após 3 a 19 dias da infecção genital adquirida sexualmente.^(2,4,5) No caso, podemos observar que os achados vão ao encontro da literatura existente, uma vez que o paciente apresentava os mesmos achados clínicos, e o tempo entre as queixas genitais até o início dos sintomas oftalmológicos ocorreu em torno de 14 dias.

Entre as principais complicações do quadro, destacam-se as úlceras de córnea, especialmente situadas na periferia, que podem evoluir para perfuração rapidamente.^(5,6) São outras possíveis complicações a presença de abscessos conjuntivais, esclerais, celulite orbitária e panoftalmite.^(6,7) Além de complicações locais, pode ocorrer disseminação hematogênica da bactéria, desencadeando quadros de meningite, artrite e sepse.^(1,7,8) O paciente em questão apresentou à admissão uma grave complicação, sendo possível observar a presença de úlcera de córnea acometendo grande extensão corneana, com afilamento sobretudo temporal superior, com risco iminente de perfuração.

O diagnóstico é realizado por meio da história clínica do paciente, associado aos achados no exame físico e confirmado por meio da coleta de material para realização de bacterioscopia, na qual podem ser evidenciados diplococos *Gram* negativos e pelas culturas, sobretudo nos meios ágar sangue e ágar chocolate, onde é visualizado o crescimento da bactéria *Neisseria gonorrhoeae*.^(1,2,9) No caso, foi realizada coleta para realização do Gram e culturas nos meios ágar sangue e ágar chocolate. Por meio do Gram, não foram visualizados diplococos *Gram* negativos, apenas leucócitos em abundância, porém o resultado da cultura confirmou a presença de *Neisseria gonorrhoeae*, confirmando o diagnóstico.

O tratamento da conjuntivite gonocócica do adulto se divide primariamente em duas situações, nos casos onde não há acometimento corneano e nos casos onde há acometimento no corneano.^(1,10) Em situações em que se pode excluir o acometimento corneano, são realizados ceftriaxone na dose única de 1 g intramuscular e ciprofloxacino colírio, inicialmente a cada 2 horas; é recomendada azitromicina 1 g em dose única para tratar possível coinfeção por clamídia.^(1,2,11) Nos casos em que há acometimento corneano ou que não se pode excluir o acometimento, é preconizada a hospitalização do paciente, bem como a prescrição de ceftriaxone intravenoso, na dose de 1 g a cada 12 horas, inicialmente por 3 dias, porém podendo se

estender até melhora clínica associada a ciprofloxacino colírio a cada hora inicialmente ou outra fluoroquinolona.^(1,2,12) Nos casos em que ocorre perfuração corneana, é recomendável, após 3 dias do tratamento com ceftriaxone intravenoso, a programação de transplante tectônico de urgência, para melhor evolução do quadro.^(1,4,6)

No paciente em questão, foram realizadas as medidas preconizadas na literatura para situações em que ocorre o acometimento corneano. O paciente permaneceu internado durante 3 dias, tendo evolução favorável do quadro e não evoluindo com perfuração corneana.

Importante ressaltar ainda que é necessário rastrear parceiros do paciente e orientar o tratamento adequado para eles, visto se tratar de uma infecção sexualmente transmissível.⁽¹⁾ Foi realizada orientação do paciente e de sua parceira, para que ela realizasse consulta ginecológica e passasse pelo tratamento adequado. O paciente segue em acompanhamento regular no Setor de Urgências Oftalmológicas do Hospital das Clínicas da UFMG, apresentando-se, no momento, sem sinais de atividade da lesão, porém evoluindo com leucoma cicatricial em praticamente toda extensão corneana.

No Brasil, é preconizada a profilaxia da oftalmia neonatal para todos os recém-nascidos.⁽¹³⁾ A atual recomendação do Ministério da Saúde, publicada na Nota Técnica 11/2024, é a de utilização de iodopovidona 2,5%, pomada de eritromicina 0,5% ou tetraciclina 1% até 4 horas após o parto. O nitrato de prata a 1% (método Credé) deve ser usado apenas na ausência dessas medicações. Entre todos, a iodopovidona 2,5% apresenta a maior eficácia.⁽¹³⁾

A conjuntivite gonocócica é uma doença potencialmente grave que pode vir a trazer complicações visuais severas aos pacientes.^(1,2,12) Devido a isso, o médico oftalmologista deve estar apto a reconhecer prontamente o quadro e realizar o tratamento adequado imediatamente. Ademais, essa patologia deve ser de conhecimento geral para os médicos clínicos gerais, que atuam sobretudo nas áreas de urgência e emergência, visto que casos como esse podem dar entrada através de unidades pronto atendimento, tendo, então, o médico clínico geral a necessidade de saber reconhecer a patologia e realizar o tratamento inicial adequado e encaminhar para um Serviço Oftalmológico especializado para o seguimento. O reconhecimento e tratamento precoces dessa patologia são os pilares para um melhor prognóstico visual e reabilitação funcional.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

P.V.I.P.C: Concepção do estudo, coleta de dados clínicos do paciente, análise e elaboração inicial do manuscrito. Confecção da introdução e do relato do caso; C.S.F: Revisão dos dados clínicos, interpretação dos resultados laboratoriais e de imagem. Confecção das sessões de discussão e conclusão do artigo. Análise crítica e ética do estudo. Aprovação final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

- Gerstenblith AT, Rabinowitz MP. Manual de doenças oculares do Wills Eye Hospital: diagnóstico e tratamento no consultório e na emergência. 6a ed. Porto Alegre: Artmed; 2015. p.111-5.
- Lopes C, Stella L, Silva TM. Gonococcal conjunctivitis in a 10-year-old boy. *Pediatr Infect Dis J*. 2023;42(11):e425-e426.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Relatório de monitoramento da sensibilidade do gonococo aos antimicrobianos no Brasil. (Vigilância Sentinela – Projeto SenGono). Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2023 [citado 2025 Nov 21]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/relatorio-de-monitoramento-da-sensibilidade-do-gonococo-aos-antimicrobianos-no-brasil-vigilancia-sentinela-projeto-sengono.pdf/view>
- Balaji S, Kamble B, Ambalkar D, Kundapur R, Aggarwal S. The public health perspective of gonococcal infection in neonates. *Indian J Community Med*. 2023;48(2):372-4.
- Day AC, Ramkissoon YD, George S, Corbett MC. Don't forget Gonococcus! *Eye (Lond)*. 2006;20(12):1400-2.
- Gambrelle J, Ponceau B, Duquesne N, Crepet H, Fleury J, Burillon C, et al. [Gonococcal conjunctivitis complicated by perforating corneal abscess in an adult]. *J Fr Ophtalmol*. 2007;30(7):e18. French.
- Samra KA, Azzouni A. The eye in sexually transmitted infections: a review of the ocular complications of venereal diseases. *Int Ophthalmol*. 2011;31(6):539-50.
- Ha SH, Kim HK, Jo YJ. Acute gonococcal conjunctivitis in adolescent teenager: A case report. *Korean J Ophthalmol*. 2023;37(1):91-2.
- Butler L, Shah M, Cottom L, Winter AJ, Lockington D. Five-year review of ocular *Neisseria gonorrhoeae* infections presenting to ophthalmology departments in Greater Glasgow & Clyde, Scotland. *Eye (Lond)*. 2022;36(7):1442-7.
- Tipple C, Smith A, Bakowska E, Corbett MC. Corneal perforation requiring corneal grafting: a rare complication of gonococcal eye infection. *Sex Transm Infect*. 2010;86(6):447-8.
- Fifer H, Saunders J, Soni S, Sadiq ST, FitzGerald M. 2018 National UK guideline for management of infection with *Neisseria gonorrhoeae*. *Int J STD AIDS*. 2020;31:4-15.
- McElnea E, Stapleton P, Khan S, Stokes J, Higgins G. Challenges in the management of *Neisseria gonorrhoeae* keratitis. *Int Ophthalmol*. 2015;35(1):135-40.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral. Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente. Nota Técnica nº11/2024-CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 Nov 21]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2024/07/Nota-Tecnica-no-11-2024-CACRIAD-CGACI-DGCI-SAPS-MS.pdf>