

NEISSERIA GONORRHOEAE

PROTOCOLO

Define-se como oftalmia neonatorum a conjuntivite que ocorre nas primeiras 4 semanas de vida. Pode ser causada pela *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Herpes simplex* ou outros agentes infecciosos. Contudo a forma mais grave de conjuntivite é a gonocócica.

A - Profilaxia da oftalmia gonocócica em todos os RN

A profilaxia da oftalmia gonocócica continua a ser efectuada em todos os RN, com aplicação tópica de pomada de antibiótico – eritromicina ou tetraciclina – aplicadas imediatamente após o nascimento quando o parto ocorre por via vaginal.

B - Profilaxia da oftalmia gonocócica no RN de mãe com gonorreia não tratada

Os RN nascidos de mãe com infecção gonocócica não tratada devem fazer a profilaxia da oftalmia gonocócica com a administração de ceftriaxone – 50mg/kg por via EV em toma única.

C - Diagnóstico de infecção gonocócica

O diagnóstico clínico de oftalmia gonocócica pode ser suspeitado pela exuberância da conjuntivite – exsudado purulento abundantíssimo e edema periorbitário. O isolamento da *Neisseria* é feito por cultura de raspado conjuntival. Deve ser realizado um esfregaço em lâmina cuja observação directa pode detectar logo a presença de diplococcus gram negativo, um auxílio muito grande ao diagnóstico clínico.

Deve ser feita hemocultura e pesquisados sinais indirectos de infecção sistémica.

D - Cuidados e terapêutica

- Os RN com oftalmia gonocócica devem ser tratados em meio hospitalar em internamento.
- Deve ser feita lavagem frequente com soro fisiológico. A aplicação tópica de antibióticos que no passado era tida como tão importante parece não ser necessária.
- O antibiótico de eleição para a terapêutica é o ceftriaxone devido ao surgimento de resistência à penicilina. Os autores referem como tratamento a mesma dose da profilaxia – 50mg/kg em toma única. Os 10 dias de terapêutica pre-



conizados no passado para a oftalmia gonocócica são agora prescritos apenas para as situações em que existem sinais de doença sistêmica.

- Em vez do ceftriaxone pode ser usado cefotaxime – 100 mg/kg também em dose única.
- Nos locais onde é conhecida a sensibilidade da *Neisseria* à penicilina esta deve continuar a ser o antibiótico de primeira linha. Dose: 100 000UI/kg/dia.
- A infecção é altamente contagiosa até 24h após início da terapêutica. A limpeza e desinfecção dos olhos devem ser realizada com luvas e deve ser implementado isolamento de contacto.
- Sinais de doença sistêmica implicam a realização de punção lombar antes do início da terapêutica. Na septicémia, com ou sem artrite, a terapêutica deve ser feita com ceftriaxone (cefotaxime nos RN com hiperbilirrubinémia) – 50mg/kg /dia durante 7 dias. Se houver meningite deve prolongar-se por 10 a 14 dias.
- O RN deve ser seguido em consulta de oftalmologia.
- É doença de declaração obrigatória.
- Ambos os progenitores têm que ser tratados.