

| | | | |
|---------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.UCV.006- Página 1 de 13 | |
| Título do Documento | TRATAMENTO DE ÚLCERA DE CórNEA INFECCIOSA | Emissão: 09/06/2021 | Próxima revisão: 09/06/2023 |
| | | Versão: 1.0 | |

1. ÁREA RESPONSÁVEL

Unidade do Centro de Visão (UCV).

2. ABRANGÊNCIA

Unidade do Centro de Visão (UCV).

3. SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. ÁREA RESPONSÁVEL | 1 |
| 2. ABRANGÊNCIA | 1 |
| 3. SUMÁRIO | 1 |
| 4. SIGLAS E CONCEITOS | 1 |
| 5. OBJETIVOS..... | 2 |
| 6. JUSTIFICATIVAS..... | 2 |
| 7. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO | 2 |
| 8. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO..... | 3 |
| 9. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES | 3 |
| 10. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO | 6 |
| 11. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS | 7 |
| 12. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO | 7 |
| 13. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO | 7 |
| 14. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA | 7 |
| 15. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA..... | 7 |
| 16. FLUXOGRAMAS | 7 |
| 17. MONITORAMENTO | 8 |
| 18. REFERÊNCIAS..... | 9 |
| 19. HISTÓRICO DE REVISÃO | 9 |
| 20. ANEXO 1 – COLETA DE MATERIAL DE UC | 10 |
| 21. ANEXO 2 – TRATAMENTO DE ÚLCERA DE CórNEA INFECCIOSA | 12 |

| | | | |
|---------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.UCV.006- Página 2 de 13 | |
| Título do Documento | TRATAMENTO DE ÚLCERA DE CórNEA INFECCIOSA | Emissão: 09/06/2021 | Próxima revisão: 09/06/2023 |
| | | Versão: 1.0 | |

4. SIGLAS E CONCEITOS

AGHU: Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários

AIH: Autorização de Internação Hospitalar

APAC: Autorização de Procedimento Ambulatorial

BPAI: Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado

OD: Olho direito

OE: Olho esquerdo

PIO: Pressão intraocular

RCA: Reação de câmara anterior

UCI: Úlcera de córnea infecciosa

USG: Ultrassonografia

5. OBJETIVOS

- Elaborar o fluxo de atendimento dos pacientes portadores de úlcera de córnea;
- Definir critérios de inclusão e exclusão para a realização do tratamento;
- Prevenir, reduzir baixa acuidade visual e perfuração ocular;
- Evitar a cegueira;
- Organizar o fluxo de retorno periódico para acompanhamento durante o tratamento;
- Propiciar um tratamento adequado para resolução do processo infeccioso e prevenção/redução da baixa acuidade visual; e
- Propiciar ao paciente alívio da dor, evitar complicações e prover a melhor acuidade visual possível.

6. JUSTIFICATIVAS

A úlcera corneana infecciosa (UCI) é um grave problema de saúde ocular, uma vez que pode resultar em grande comprometimento da visão. É uma das principais causas de cegueira monocular nos países em desenvolvimento, o que torna seu tratamento um assunto de saúde pública. A literatura preconiza que sejam realizados exames microbiológicos (Gram e cultura) e antibiograma de rotina, antes da instituição do tratamento de UCI. Portanto, torna-se essencial o estabelecimento de rotinas padronizadas e fluxos entre os setores envolvidos para garantir a assistência eficiente e de qualidade aos pacientes atendidos no hospital universitário.

| | | | |
|---------------------|--|---|-----------------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.UCV.006- Página 3 de 13 | |
| Título do Documento | TRATAMENTO DE ÚLCERA DE CórNEA INFECCIOSA | Emissão: 09/06/2021 | Próxima revisão: 09/06/2023 |
| | | Versão: 1.0 | |

7. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes de todas as idades com quadro de úlcera de córnea.

8. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes com outros diagnósticos oftalmológicos.

9. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

| Responsável | Atribuições |
|---------------|---|
| Recepcionista | <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher paciente e/ou acompanhante afim de identificar a necessidade de avaliação de urgência oftalmológica, e comunicar aos enfermeiros a fim de obter autorização prévia para atendimento; 2. Verificar se paciente possui cadastro no AGHU. Caso positivo, atualizar cadastro do paciente e solicitar prontuário ao SPP; caso negativo, realizar cadastro do mesmo, gerando nova capa de prontuário; 3. Registrar consulta no AGHU de atendimento de urgência oftalmológica para enfermeiro e médico do ambulatório ou confirmar consulta agendada do sistema AGHU (caso retorno); 4. Disponibilizar junto ao setor responsável o prontuário do paciente; e 5. Gerar Boletim de autorização de urgência (BAU) ou Boletim de produção atualizado individual (BPAI), se for retorno; e 6. Orientar paciente/acompanhante a aguardar atendimento (acolhimento de urgência do enfermeiro, e posteriormente atendimento médico, a partir da avaliação do enfermeiro). |
| Enfermeiro | <ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar a sala de atendimento, certificando-se de que possui materiais básicos para o atendimento: <ol style="list-style-type: none"> a. Verificar funcionamento da sala (computadores, eletricidade, higienização, material para registro, mobiliário, material para higiene das mãos – Álcool 70%); 2. Verificar junto à recepção e no Sistema AGHU a presença de usuários para atendimento de enfermagem; 3. Verificar junto à recepção a disponibilização do prontuário do paciente para registro adequado do atendimento; 4. Higienizar as mãos conforme POP SCIH 003; 5. Acolher o usuário/acompanhante na sala de atendimento; |

| | | | |
|---------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.UCV.006- Página 4 de 13 | |
| Título do Documento | TRATAMENTO DE ÚLCERA DE CÓRNEA INFECCIOSA | Emissão: 09/06/2021 | Próxima revisão: 09/06/2023 |
| | | Versão: 1.0 | |

| | |
|---|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 6. Ouvir atentamente a solicitação do usuário; 7. Identificar necessidade/queixa apresentada, correlacionando com o perfil de atendimento do serviço; 8. Orientar fluxo de acesso à consulta ou ao tratamento solicitado: <ol style="list-style-type: none"> a) <u>Paciente que se enquadra em perfil de urgência</u>: pacientes que atendam critérios de urgência, conforme ANEXO b) Higienizar as mãos conforme POP SCIH 003; c) Verificar sinais vitais conforme POP DENF 036; d) Paramentar-se com EPI; e) Realizar avaliação do paciente, utilizando o formulário de avaliação de enfermagem Urgência – oftalmologia (Anexo); f) Retirar paramentação; g) Higienizar as mãos conforme POP SCIH 003; h) Identificar a autorização para atendimento de urgência no cartão de retorno (Anexo); i) Orientar o paciente a aguardar o atendimento médico. <ul style="list-style-type: none"> • <u>Paciente de primeira vez (que não se enquadra no perfil de urgência)</u>: deve ser orientado procurar a Unidade de Saúde ou atendimento de referência; 9. Registrar a consulta de enfermagem no AGHU (Informações colhidas do paciente, exame físico, orientações e encaminhamentos) no campo EVOLUÇÃO; 10. Registrar se houve ou não a realização de procedimentos; 11. Selecionar o campo FINALIZAR no AGHU; 12. Registrar declaração de comparecimento conforme solicitação do paciente, preenchendo todos os campos do formulário (Anexo); <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos conforme POP SCIH 003. |
| Médico Oftalmologista e residentes de Oftalmologia | <ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmar atendimento no sistema AGHU para acionamento do painel informatizado, ou na ausência do mesmo, chamar na sala de espera próximo a porta do consultório o paciente pelo seu nome completo para que adentre ao mesmo para atendimento; 2. Higienizar as mãos conforme POP SCIH 003. 3. Acolher paciente e seu acompanhante no interior do consultório, acomodando-os adequadamente; 4. Verificar se foi realizado preparo oftalmológico (quando necessário); |

| | | | |
|---------------------|--|-----------------------------|---------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.UCV.006- Página 5 de 13 | |
| Título do Documento | TRATAMENTO DE ÚLCERA DE CórNEA INFECCIOSA | Emissão: 09/06/2021 | Próxima revisão: |
| | | Versão: 1.0 | 09/06/2023 |

| | |
|--|--|
| | <p>5. Realizar assistência oftalmológica especializada ao paciente no Setor de Urgência oftalmológica:</p> <p>a. Realizar atendimento clínico do paciente a partir dos exames diagnósticos indicados para a anamnese para nesta área e do exame de biomicroscopia para avaliação adequada do segmento anterior (item 11);</p> <p>b. Em caso de perfuração corneana ou descemetocce, deve-se avaliar a coleta de material em conjunto com especialista em córnea ou oftalmologista capacitado em urgências;</p> <p>b) Realizar coleta de material corneano (quando indicado) bem como envio do mesmo ao laboratório de análise microbiológica de acordo com protocolo (Anexo 1);</p> <p>c) Iniciar o tratamento da doença em função do resultado da bacterioscopia de acordo com item 12 e protocolo em anexo (Anexo 02);</p> <p>d) Se necessário, realizar readequação terapêutica após resultado da cultura e antibiograma;</p> <p>e) Encaminhar caso para avaliação com especialista em córnea se apresentar complicações oftalmológicas como: úlcera muito extensa, perfuração corneana, descemetocce e refratariedade ao tratamento clínico, para análise quanto a indicação ou não de transplante de córnea</p> <p>f) Registrar devidamente atendimento no sistema AGHU, no campo “evolução”, inserir procedimentos realizados e emitir receitas, laudos, relatórios, atestados, encaminhamentos ou outros (que se fizerem pertinentes e necessários);</p> <p>6. Realizar impressão da evolução ou outros documentos emitidos, entregar as vias do paciente devidamente assinadas e carimbadas e anexar ao prontuário a evolução ou outros documentos também devidamente assinados e carimbados;</p> <p>7. Finalizar atendimento, com as devidas orientações ao paciente e acompanhante quanto ao atendimento realizado, bem como os encaminhamentos necessários. Entregar a prescrição dos colírios e orientar que o tratamento, mesmo sendo efetivo no controle da infecção, não garante reestabelecimento da visão, haja vista a possibilidade de opacidades corneanas cicatriciais e que paciente necessita manter acompanhamento periódico, uso correto dos colírios. Orientar riscos e complicações da lesão corneana.</p> |
|--|--|

| | | | |
|---------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.UCV.006- Página 6 de 13 | |
| Título do Documento | TRATAMENTO DE ÚLCERA DE CórNEA INFECCIOSA | Emissão: 09/06/2021 | Próxima revisão: 09/06/2023 |
| | | Versão: 1.0 | |

10. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

História clínica de dor, fotofobia, visão turva e corrimento mucopurulento, associado ou não a quadro prévio de trauma ocular ou uso de lente de contato.

Identificação da causa da úlcera (trauma, uso de lente de contato, infecção, doença de superfície ocular prévia, uso de medicações);

Exame físico: a córnea acometido frequentemente apresenta defeito epitelial com infiltrado envolvendo uma área grande de edema, dobras na descemet e reação de câmara anterior.

Nota: em caso de UCI com perfuração corneana ou descemetocele deve-se avaliar a viabilidade da coleta do material em conjunto com especialista em córnea ou oftalmologista capacitado em urgências.

11. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

- a) Medida da Acuidade visual, Biomicroscopia sem e com fluoresceína, mensuração do tamanho da úlcera, edema corneano, quantificação da reação de câmara anterior e do hipópio;
- b) Coleta de material corneano para avaliação microbiológica e antibiograma (anexo 1).

12. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

Após o diagnóstico de úlcera de córnea, o tratamento indicado e o plano terapêutico devem ser o seguinte:

- a) Classificação da gravidade da úlcera em grave ou não grave (anexo 2);
- b) Prescrição de colírio antibióticos ou antifúngicos, os quais devem ser escolhidos no primeiro momento em função da suspeita clínico-epidemiológica e laboratorial;
- c) Prescrição de doxiciclina oral, quando houver importante blefarite ou melting corneano (100mg 2x/dia por 30 dias seguida de 100mg/dia por 30 dias);
- d) Avaliações subsequentes da cultura para readequação terapêutica; e
- e) Coleta de novo material para cultura e antibiograma caso haja refratariedade ao tratamento.

13. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

NA.

14. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

Em casos de refratariedade ao tratamento utilizado, pode ser necessário rever a conduta terapêutica com adição ou substituição de antibióticos ou antifúngicos.

15. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA

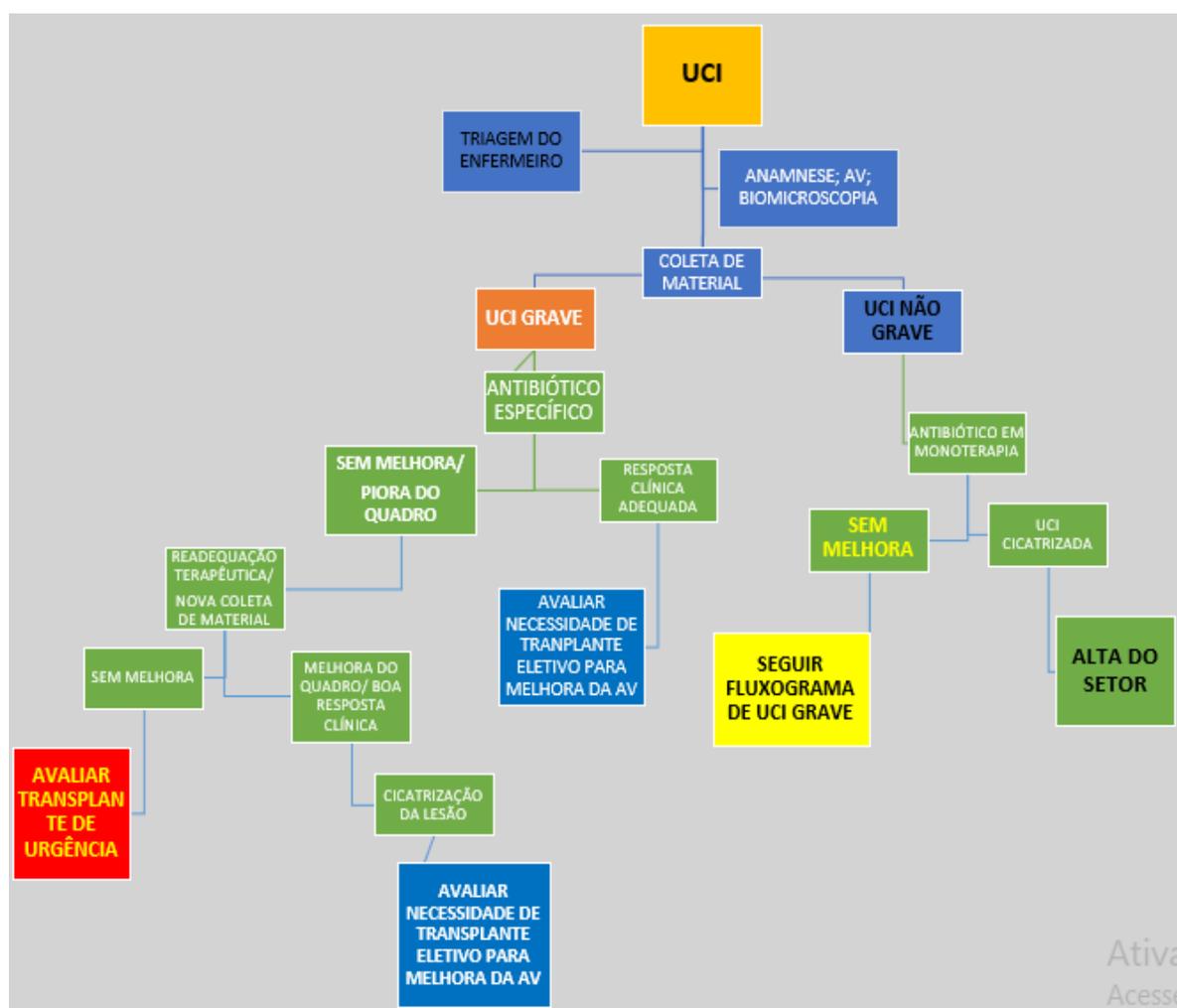
| | | | |
|---------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.UCV.006- Página 7 de 13 | |
| Título do Documento | TRATAMENTO DE ÚLCERA DE CórNEA INFECCIOSA | Emissão: 09/06/2021 | Próxima revisão: 09/06/2023 |
| | | Versão: 1.0 | |

Alta do Setor de urgência oftalmológica será concedida após cicatrização da lesão.

Nos casos em que foi necessária avaliação do setor de córnea e consequente realização do transplante de urgência, o paciente deverá manter acompanhamento no setor de urgência durante três meses e então ser encaminhado à ambulatório especializado em córnea posteriormente para seguimento.

Nos casos em que houve cicatrização da úlcera e permanência de baixa acuidade visual devido a opacidade corneana, o paciente deverá ser encaminhado à ambulatório especializado em córnea para avaliar necessidade de transplante eletivo para melhora da acuidade visual.

16. FLUXOGRAMAS



| | | | |
|---------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.UCV.006- Página 8 de 13 | |
| Título do Documento | TRATAMENTO DE ÚLCERA DE CÓRNEA INFECCIOSA | Emissão: 09/06/2021 | Próxima revisão: 09/06/2023 |
| | | Versão: 1.0 | |

17. MONITORAMENTO

O paciente com úlcera de córnea deverá retornar ao setor de urgência oftalmológica para reavaliação com 2, 5, 7, 10 e 15 dias. Entretanto, esse seguimento deve ser individualizado pois pacientes com UCI mais graves geralmente necessitam de consultas mais frequentes e tratamentos mais prolongados. Os casos em que houve transplante de córnea, além deste acompanhamento no setor de urgência, deverão também ser acompanhados por serviço especializado em córnea, de acordo com protocolos específicos.

18. REFERÊNCIAS

- BELFORT, Editor; KARA; Córnea clínica – cirúrgica, 1º ed; São Paulo : Roca, 1996.
- BOWLING, editor; Kanski: oftalmologia clínica, 8ºed; Rio de Janeiro : Elsevier, 2016.
- DIAS, editor. *Et al*; Correlação clínico-laboratorial de úlceras infecciosas de córnea; Arq Bras Oftalmol 2002;65:431-4
- DUTRA, editor; GRATIVOL; PETERSEN; Corneal ulcer: a retrospective study of a cases seen at the Hospital das Clínicas, Federal University of Espirito Santo; Rev Bras Oftalmol. 2015; 74 (2): 76-80
- RUIZ, Editor; BARTH; Úlcera de córnea bacteriana; Arq. Bras. Oftalmol. 63(6), 495-8, dezembro/2000
- RUIZ, Editor; Et al; Série oftalmologia brasileira – Doenças Externas Oculares e Córnea, 4ºed; Rio de Janeiro; Cultura Médica, 2016
- WAKISAKA, Editor; Et al; Cultura de material provindo de úlceras de córnea em laboratório de referência; ARQ. BRAS. OFTAL. 53(5), 1990

19. HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | ELABORAÇÃO/REVISÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|---|------------|------------------------|
| 1.0 | Kassio de Assis Alves Kahlil Ruas Mendes Diusete Maria Pavan Fábio Petersen Saraiva Lucyara Silvares dos Santos Nathalia Gama Puppim | 09/06/2021 | Emissão |

| | | | |
|---------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.UCV.006- Página 9 de 13 | |
| Título do Documento | TRATAMENTO DE ÚLCERA DE CórNEA INFECCIOSA | Emissão: 09/06/2021 | Próxima revisão: 09/06/2023 |
| | | Versão: 1.0 | |

| | |
|--|------------------|
| Elaboração/Revisão Kassio de Assis Alves Kahlil Ruas Mendes Diusete Maria Pavan Fábio Petersen Saraiva Lucyara Silveiras dos Santos Nathalia Gama Puppim | Data: __/__/____ |
| Análise (Chefe do setor/Unidade) Anderson Lopes Serafim Chefe da Unidade do Centro de Visão | Data: __/__/____ |
| Validação Bruna Moraes Barbieri Enfermeira SCIRAS Rubia Miozzi Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde | Data: __/__/____ |
| Aprovação (Nome, função, assinatura das Gerências Envolvidas) Valéria Valim Cristo Gerente de Atenção à Saúde Aparecida das Graças Carvalho Gomes Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado | Data: __/__/____ |

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

| | | | |
|---------------------|--|--|-----------------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.UCV.006- Página 10 de 13 | |
| Título do Documento | TRATAMENTO DE ÚLCERA DE CórNEA INFECCIOSA | Emissão: 09/06/2021 | Próxima revisão: 09/06/2023 |
| | | Versão: 1.0 | |

ANEXO 01 - COLETA DE MATERIAL DE ÚLCERA DE CórNEA

Sempre que possível deve ser feito a coleta do material para identificação do microrganismo, o qual deve ser realizado com espátula de Kimura. A coleta deve ser feita na borda da lesão e ser semeada nos seguintes materiais:

1. Duas lâminas de vidro
2. Placa de ágar-sangue
3. Placa de ágar-chocolate
4. Placa de sabouraud
5. Brain Heart Infusion (BHI)

Observações:

1. Se frente ao aspecto clínicos ou história da doença atual houver suspeita de algum microrganismo raro (Ex. Acanthamoeba) exames específicos devem ser solicitados;
2. Se o paciente estiver em uso de medicação tópica, esta deve ser suspensa 24 horas antes da coleta, exceto nos casos em que a lesão for grave ou com rápida progressão; e
3. Em caso de UCI associado a lentes de contato, deve-se realizar exame laboratorial da caixa, soluções e da lente de contato.

Sequência da coleta do material

A coleta das amostras devem ser realizadas por médicos treinados, com espátula de Kimura esterilizada sob observação através da lâmpada de fenda, na seguinte ordem:

1. Explicar ao paciente a necessidade bem como o exame a ser realizado
2. Higienizar as mãos conforme POP SCIH 002 ou 003.
3. Instilação de anestésico tópico (1 gota 5/5 minutos durante 15 minutos)
4. Separar o material a ser utilizado sobre a lâmpada de fenda previamente higienizada
5. Higienizar as mãos conforme POP SCIH 002 ou 003, posicionar o paciente na lâmpada de fenda e colocar o blefarostado no olho doente.
6. Ascender a lamparina de álcool, desligar o Ar condicionado
7. Higienizar as mãos conforme POP SCIH 002 ou 003.
8. Calçar luvas de procedimento
9. Proceder a coleta e semear o material na seguinte ordem: BHI, Placa de sabouraud, Placa de ágar-chocolate, Placa de ágar-sangue e lâminas de vidro

Nota: deve-se flambar a espátula de Kimura após cada semeadura de material

| | | | |
|---------------------|--|------------------------------|-----------------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.UCV.006- Página 11 de 13 | |
| Título do Documento | TRATAMENTO DE ÚLCERA DE CórNEA INFECCIOSA | Emissão: 09/06/2021 | Próxima revisão: 09/06/2023 |
| | | Versão: 1.0 | |

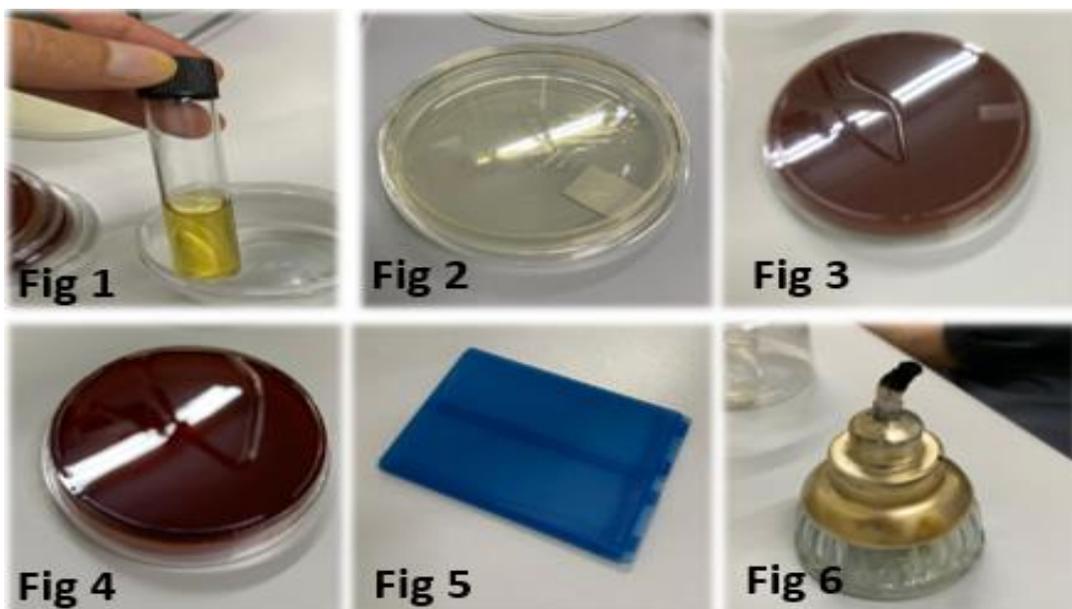


Fig. 1 BHI;
Fig. 2
Placa de

sabouraud; Fig. 3 Placa de ágar-chocolate; Fig. 4 Placa de ágar-sangue;

Fig. 5 lâminas de vidro; Fig. 6 lamparina de álcool

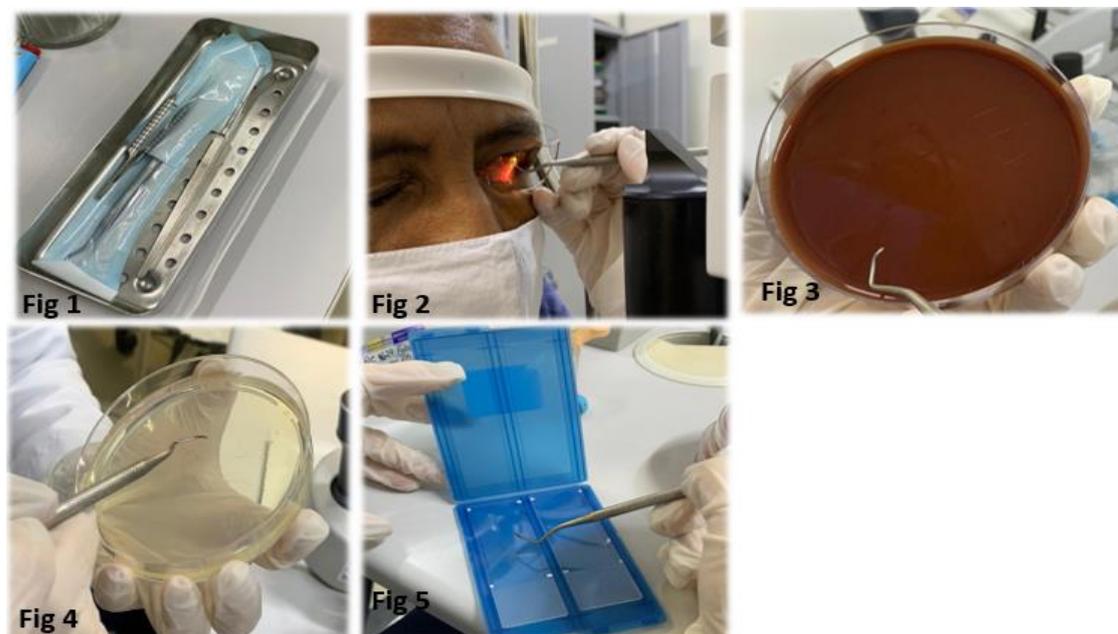


Fig. 1 espátula de Kimura a direta da caixa de metal; Fig. 2 coleta de material em paciente com UCI;
Fig. 3 semeadura em placa de ágar-chocolate; Fig. 4 semeadura em placa de sabouraud; Fig. 5
lâminas de vidro

| | | | |
|---------------------|---|------------------------------|-----------------------------------|
| Tipo do Documento | PROCOLO | PRT.UCV.006- Página 12 de 13 | |
| Título do Documento | TRATAMENTO DE ÚLCERA DE CórNEA INFECCIOSA | Emissão: 09/06/2021 | Próxima revisão: 09/06/2023 |
| | | Versão: 1.0 | |

ANEXO 02- TRATAMENTO DE ÚLCERA DE CórNEA INFECCIOSA

1. Antibioticoterapia – úlcera infecciosa bacteriana

Na escolha do tratamento da UCI bacteriana, deve-se classificar a úlcera em não grave ou grave. A úlcera não grave se caracteriza pelos seguintes critérios:

- Menor que 2mm de diâmetro
- Localização periférica ou meia-periferia
- Afinamento menor que 50 % da espessura corneana

Úlcera não grave: pode-se iniciar monoterapia com fluoroquinolonas de quarta geração comercialmente disponíveis (Ex: moxifloxacino ou gatifloxacino).

Se úlcera grave: prescrever colírios específicos em função do resultado do exame laboratorial.

Notas:

- A modificação da terapia deve ser guiada pela resposta clínica. Deve-se avaliar sinais e sintomas de melhora, como: redução da dor, da densidade do infiltrado e do edema estromal, reepitelização, bordas de aspecto mais delimitado e diminuição da reação de câmara anterior.
- Caso não haja melhora ou o paciente evolua com piora da lesão, deve-se proceder com novo exame laboratorial ou biópsia da córnea, sempre priorizando a área de transição entre córnea sadia e doente.
- Úlceras graves são aquelas em que pelo menos um critério de não gravidade não é preenchido.

2. Terapia para úlcera infecciosa fúngica

Deve-se suspeitar dessa condição em quadros de úlcera de córnea com infiltrados sugestivos de acometimento por fungos (infiltrados de aspecto seco, branco-acinzentados, margens hifadas, lesões satélites e sobrelevadas) com história de trauma com vegetais, olhos previamente doentes

| | | | |
|---------------------|--|--|---------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.UCV.006- Página 13 de 13 | |
| Título do Documento | TRATAMENTO DE ÚLCERA DE CórNEA INFECCIOSA | Emissão: 09/06/2021 | Próxima revisão: |
| | | Versão: 1.0 | 09/06/2023 |

ou úlceras refratárias ao tratamento com antibióticos. Deve-se, após coleta do material, identificar o fungo em filamentosos ou leveduriforme para melhor direcionamento terapêutico:

Fungos Filamentosos:

1. Pimaricina colírio 5%
2. Cetoconazol oral (400 mg/dia)

Fungos Leveduriformes:

1. Anfotericina B colírio 0,15% ou cetoconazol colírio
2. Cetoconazol oral (400 mg/dia)

Nota: em UCI com suspeita ou comprovação de infecção fúngica deve-se suspender imediatamente o uso de corticoide.