**CERATITE POR *Acanthamoeba* – RELATO DE CASO**

SHINZATO, M. N. O.1; OSHIRO, G. Y.2; FERREIRA, H. M.3; SHINZATO, M. M. 4

1 UNIDERP, cellenaomi@hotmail.com; 2 UFGD, oshirogilson97@gmail.com; 3UERJ, [henrique.oftalmo@yahoo.com.br](mailto:henrique.oftalmo@yahoo.com.br); 4UFMS, marisashinzato@gmail.com.

**Introdução:** As primeiras ceratites por *Acanthamoeba* estavam relacionados a lesões da córnea. Atualmente, devido ao uso inadequado das lentes de contato essa doença aumentou significativamente nas últimas décadas. E é considerado, um dos diagnósticos diferenciais mais temidos pela oftalmologia por conta do seu difícil tratamento e prognóstico. **Revisão da literatura:** O gênero *Acanthamoeba* é um tipo de protozoário de vida livre que após sua instalação na córnea podem ocorrer ulcerações, infiltrados em forma de anel e inflamações, manifestando sintomas como: a fotofobia, opacidade da córnea, dor intensa e perda da acuidade visual. Com a progressão da infecção ocorrem mudanças no epitélio que podem apresentar-se com lesões na forma de um dendrito ou defeito epitelial verdadeiro. Sendo fundamental uma abordagem precoce para um bom prognóstico, porém apesar de suas peculiaridades ela pode ser confundida facilmente dificultando a terapêutica. **Objetivo:** relatar um caso de ceratite por *Acanthamoeba*. **Metodologia:** revisão bibliográfica de dados e bibliotecas digitais realizando comparações com o relato de caso. **Resultado:** Estudos demonstram que a *Acanthamoeba* não é capaz de invadir a córnea íntegra necessitando de uma lesão prévia para a sua aderência e penetração no epitélio. Portanto, as características da história são de extrema importância principalmente com relação do uso do soro fisiológico e a multiplicação da ameba. Alguns dados do exame biomicroscopio também devem ser valorizados para um diagnóstico precoce pois, estes podem ajudar na diferenciação de outras patologias como a ceratite herpética ou por outras bactérias. Além disso, não é incomum haver resultados laboratoriais negativos, sendo muitas vezes necessário a biópsia de córnea para a confirmação da presença deste tipo de ameba de vida livre. Como o descrito, o tratamento foi de acordo com o estipulado pela literatura com a combinação de polihexametilbiguanida 0,02% tópica e isotionato de propamidine tópico que devem ser utilizados a longo prazo. **Conclusão:** Por isso, o oftalmologista deve orientar corretamente as formas de higienização e armazenamento correto das lentes de contato. Além disso, é imprescindível para um bom prognóstico um diagnóstico precoce e conduta adequada, para um tratamento eficaz contra este protozoário que é a *Acanthamoeba*. **Palavras-chave**: Relato de caso; Ceratite; *Acanthamoeba.*