

ABSCESSO HEPÁTICO PIOGÊNICO ASSOCIADO A ENDOFTALMITE ENDÓGENA: RELATO DE CASO.

Introdução: A *Klebsiella pneumoniae*, bactéria gram-negativa, é causa comum de infecções graves, incluindo abscesso hepático piogênico, podendo ter complicações sépticas metastáticas para outros órgãos. A endoftalmite endógena é uma infecção dentro do globo ocular envolvendo o humor vítreo, doença rara e com prognóstico visual reservado, necessitando de diagnóstico e abordagem precoces. **Objetivo:** Relatar um caso de abscesso hepático associado a endoftalmite endógena. **Método:** Relato de caso. **Relato de caso:** FDS, 43 anos, masculino, portador de diabetes mellitus insulino dependente. Iniciou com quadro de hiporexia, astenia e náuseas há 2 semanas. Procurou atendimento em outro serviço hospitalar, sendo realizado exames e prescrito Amoxicilina + clavulanato. Após 2 dias, iniciou com edema palpebral a direita, hiperemia conjuntival e diminuição da acuidade visual ipsilateral, com saída de secreção hialina. Na chegada ao nosso serviço, paciente com edema palpebral superior a direita e hiperemia conjuntival, leucocoria ipsilateral, dor à palpação de hipocôndrio direito, febril 39,6°C e hipotenso PA 70x60mmHg. Realizados exames complementares, com aumento de enzimas canaliculares e provas inflamatórias, Tomografia Computadorizada (TC) de abdome evidenciado áreas de impregnação irregular, periféricas por meio de contraste em fígado, um em segmento VI medindo 7x6cm, outra de 6x5,5cm em segmento V, sugestivos de abscessos, trombo de veia hepática média e pequena quantidade de líquido perihepático, e, TC de crânio com espessamento de tecido pré-septal. Iniciado tratamento endovenoso com Piperacilina + tazobactam e realizada drenagem de abscessos hepáticos através de punção ecoguiada com saída de secreção purulenta. O material foi enviado para cultura, sendo positivo para *Klebsiella pneumoniae spp*, sensível ao antibiótico em uso. Apresentou piora do quadro ocular, com amaurose e dor ocular a direita, e ao exame, proptose de globo, edema palpebral, quemose, restrição de movimentação ocular, edema de córnea e câmara anterior rasa com hipópio. Avaliado pela oftalmologia que fez o diagnóstico de endoftalmite. Evoluiu com melhora dos sintomas oculares e do processo inflamatório com uso de antibioticoterapia, sem necessidade de abordagem intravítreo. **Conclusões:** A investigação de foco primário infeccioso é de suma importância na abordagem do paciente com suspeita de endoftalmite endógena, a fim de diagnóstico precoce para evitar consequências graves, incluindo a perda de visão.