

IMIP

COMPLICAÇÕES EXTRAINTESTINAIS DA SALMONELA

Trabalho de Conclusão de Curso – Medicina FPS 2016

Orientadora: Tarciana Mendonça de Souza

Estudantes:

Emanuel Ximenes Silvino Evangelista

Henrique Lima Muniz

Rodrigo Almeida Maciel

INTRODUÇÃO

A salmonelose é uma infecção causada por uma bactéria gram negativa, a *Salmonella* spp. que é transmitida através de água e alimentos contaminados. Apresenta-se com diferentes síndromes clínicas de gravidade variada, incluindo gastroenterite, bacteremia e infecção focal.⁽¹⁾ A forma mais comum de salmonelose é a gastroenterite aguda cuja manifestações clínicas incluem náuseas, vômitos, dor abdominal, febre (38 a 39°C) por até 72 horas e quadro auto-limitado de diarreia que cede em três a sete dias.⁽²⁾

As infecções por *Salmonella* spp. apresentam várias possibilidades de manifestações clínicas, podendo dividi-las em cinco grupos clínicos: febre entérica, septicemia sem localização, doença focal (com ou sem bacteremia associada), gastroenterite e estado de portador crônico.⁽³⁾ A incidência de infecções por *Salmonella* spp. varia conforme o tipo de acometimento, sendo mais prevalente em pacientes imunossuprimidos, principalmente naqueles infectados pelo HIV.⁽⁴⁾ Destaca-se que casos de infecção do Sistema Nervoso Central (SNC) por essa bactéria como meningite, abscesso cerebral, hidrocefalia e ventriculite são raros.⁽⁵⁻⁷⁾ Além de pouco prevalente, observa-se elevada mortalidade entre os pacientes com meningite por *Salmonella* spp., podendo chegar a mais de 50% dos casos.⁽⁸⁾

O relato de caso a seguir descreve um caso raro de lactente previamente hígido com meningite por *Salmonella* spp. e múltiplos abscessos cerebrais possivelmente secundário à gastroenterite.

CASO CLÍNICO

Lactente do sexo feminino, três meses de idade, foi admitida na emergência pediátrica de um hospital terciário com quadro clínico de vômitos, febre e irritabilidade há 24 horas. Afirmava episódio de diarreia há duas semanas. Os exames laboratoriais evidenciaram hemograma com leucograma de 7200 μ /L sendo 16% de bastões e 53% de segmentados e sumário de urina normal. Realizado coleta de líquido céfalo-raquidiano. Resultado da bioquímica do líquido: cor levemente xantocrômico após centrifugação, glicose 5 mg/dl, proteínas totais 402 mg/dl, contagem de células 410 células nucleadas com 60% neutrófilos e 40% linfócitos, bacterioscópico com bacilos gram-negativos presentes. Foi iniciado tratamento endovenoso com ceftriaxona (100mg/kg/dia), de forma empírica. O resultado da hemocultura colhida na admissão da paciente foi negativo e a cultura do líquido para aeróbios foi positiva para *Salmonella* spp. com antibiograma mostrando sensibilidade à ceftriaxona. Ao décimo dia de internamento, evoluiu com quadro epiléptico focal superado com anticonvulsivante venoso em dose de ataque, sendo em seguida mantido carbamazepina como profilático para novos episódios. Realizou-se ressonância nuclear magnética que evidenciou existência de micro abscessos cerebrais (figura 1), optando-se por manter antibioticoterapia por seis semanas. Durante o internamento, foi realizado rastreio para imunodeficiência congênita e adquirida através da dosagem de complemento, células CD4 e CD8, imunoglobulinas e sorologia para vírus da imunodeficiência humana adquirida. Todos esses exames laboratoriais foram normais. Ao término da antibioticoterapia, paciente evoluiu com quadro clínico favorável, demonstrando regressão radiológica dos múltiplos abscessos (figura 2) sem necessidade de intervenção cirúrgica. Recebeu alta em boas condições clínicas, com exame do líquido normalizado, sem novas crises epiléticas e sem alteração de comportamento.

DISCUSSÃO

A paciente em questão foi admitida com sintomas inespecíficos de infecção e o diagnóstico de meningite por *Salmonella* spp. foi evidenciado após cultura de líquido. Diante da evolução do quadro neurológico, investigaram-se complicações da meningite através de exame de imagem do encéfalo sendo observada a presença de múltiplos abscessos.

A meningite por *Salmonella* spp. é uma complicação extra-intestinal que pode ocorrer após episódio de gastroenterite ou bacteremia que é o evento antecessor mais provável.⁽⁹⁾ Destaca-se que os neonatos e crianças jovens são particularmente vulneráveis e apresentam maior taxa de sequelas neurológicas posteriores.

Os pacientes com meningite podem evoluir com complicações intracranianas, como abscesso cerebral, conforme ocorreu com a paciente do presente relato.⁽¹⁰⁾ Nesses casos, a escolha, duração e via de administração dos antibióticos não estão claramente definidos, assim como a necessidade de drenagem.⁽¹¹⁾ Segundo uma revisão sistemática conduzida com estudos randomizados e não-randomizados realizados até 2008, a escolha dos pacientes para uma abordagem cirúrgica deve ser individualizada, considerando as características do paciente e a experiência do cirurgião.⁽¹²⁾ No caso desta paciente, optou-se por realizar um tratamento exclusivamente clínico com ceftriaxona 100mg/kg/dia mantido por 6 semanas apresentando melhora clínica-radiológica após o tratamento.

REFERÊNCIAS

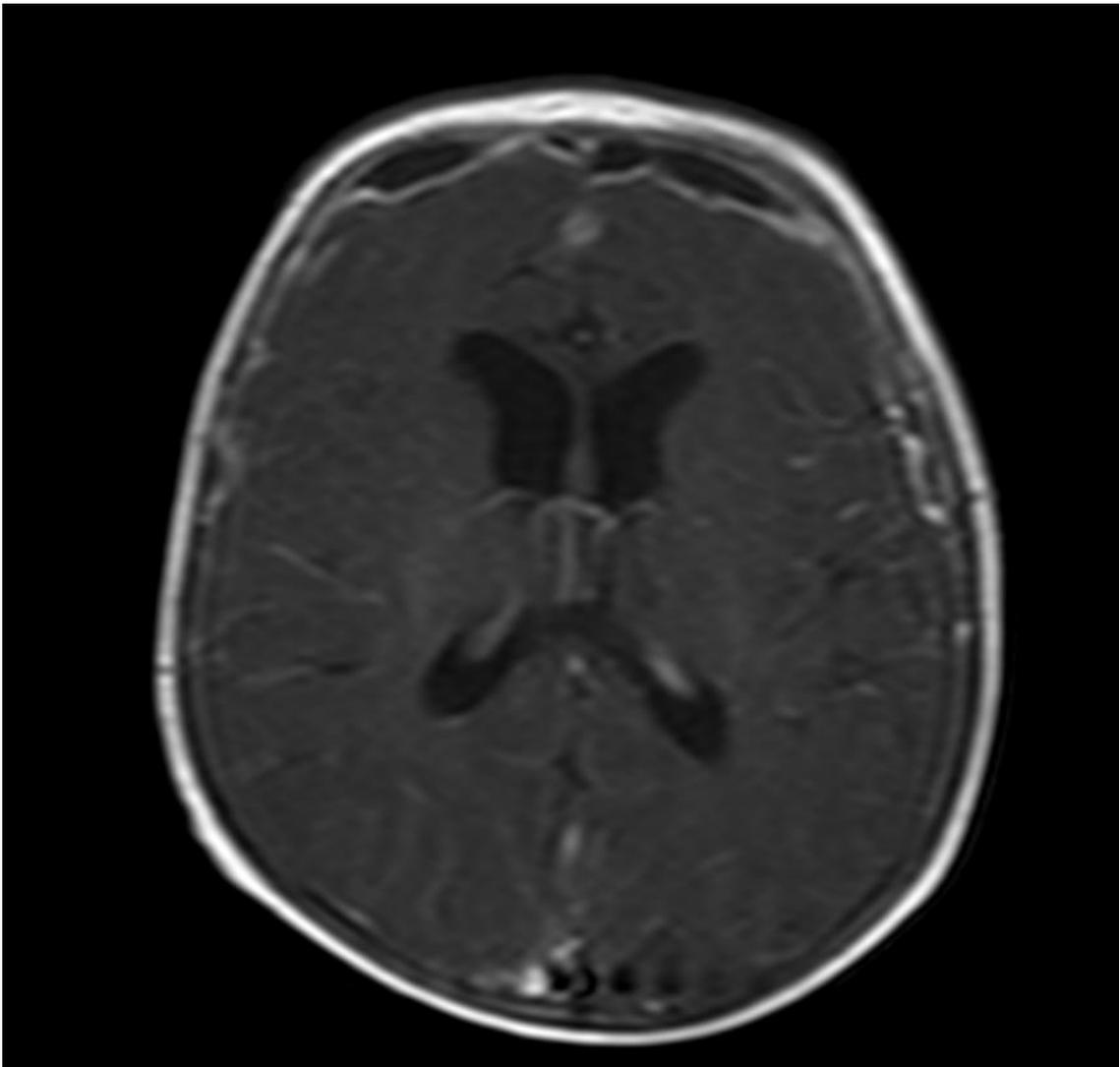
1. Sánchez-Vargas FM, Abu-El-Haija MA, Gómez-Duarte OG. Salmonella infections: an update on epidemiology, management, and prevention. *Travel Med Infect Dis*. 2011 Nov;9(6):263–77.
2. Chen H-M, Wang Y, Su L-H, Chiu C-H. Nontyphoid salmonella infection: microbiology, clinical features, and antimicrobial therapy. *Pediatr Neonatol*. 2013 Jun;54(3):147–52.
3. Cohen JI, Bartlett JA, Corey GR. Extra-intestinal manifestations of salmonella infections. *Medicine (Baltimore)*. 1987 Sep;66(5):349–88.
4. Hohmann EL. Nontyphoidal salmonellosis. *Clin Infect Dis*. 2001 Jan 15;32(2):263–9.
5. Samal B, Oommen S, Swami A, Maskey M, Shastri J. Salmonella brain abscess in an infant. *Indian J Pathol Microbiol* [Internet]. 2009;52(2):269–70. Available from:
<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-63449093103&partnerID=40&md5=b15159ca5c1fbc56c582fbddebb13858>
6. Mohindra S, Savardekar A, Tripathi M, Raj A. Enlarging head size as the only presentation of Salmonella Typhimurium brain abscess in an infant: a short report. *Br J Neurosurg* [Internet]. 2014 Jun;28(3):393–5. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23957776>
7. Sudhakaran S, Padmaja K, Solanki R, Lakshmi V, Umabala P, Aparna B. Extra-intestinal salmonellosis in a tertiary care center in South India. *J Infect Dev*

Ctries. 2014 Jul 14;8(7):831–7.

8. Molyneux EM, Mankhambo LA, Phiri A, Graham SM, Forsyth H, Phiri A, et al. The outcome of non-typhoidal salmonella meningitis in Malawian children, 1997-2006. *Ann Trop Paediatr*. 2009 Mar;29(1):13–22.
9. Sirinavin S, Chiemchanya S, Vorachit M. Systemic nontyphoidal Salmonella infection in normal infants in Thailand. *Pediatr Infect Dis J*. 2001 Jun;20(6):581–7.
10. Wu H-M, Huang W-Y, Lee M-L, Yang AD, Chaou K-P, Hsieh L-Y. Clinical features, acute complications, and outcome of Salmonella meningitis in children under one year of age in Taiwan. *BMC Infect Dis*. 2011;11:30.
11. Felsenstein S, Williams B, Shingadia D, Coxon L, Riordan A, Demetriades AK, et al. Clinical and microbiologic features guiding treatment recommendations for brain abscesses in children. *Pediatr Infect Dis J*. 2013 Feb;32(2):129–35.
12. Arlotti M, Grossi P, Pea F, Tomei G, Vullo V, De Rosa FG, et al. Consensus document on controversial issues for the treatment of infections of the central nervous system: bacterial brain abscesses. *Int J Infect Dis*. 2010 Oct;14 Suppl 4:S79–92.

ANEXOS

RNM de encéfalo com abscessos cerebrais



RNM de encéfalo após 6 semanas de antibioticoterapia

