CASO RARO DE ABSCESSO E NECROSE DE PAREDE ABDOMINAL CAUSADOS POR STREPTOCOCCUS CONSTELLATUS: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Bruno Correia Ernandes*, Gustavo Leal Dittmar, Claudia Figueiredo Mello, Luana Vasconcelos Freitas, Aline Borges Moreira da Rocha

Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo, SP, Brasil

Streptococcus constellatus é uma bactéria pertencente ao grupo Streptococcus anginosus (SAG), um subgrupo do grupo estreptocócico Viridans que compreende 3 espécies. Aqui apresentamos um raro caso de infecção de parede abdominal por membro do grupo SAG. A.P.S. 47 anos, feminina, parda, deu entrada no Pronto Socorro devido dor e inchaço na região abdominal há 10 dias após queda da própria altura com trauma contuso em região de flanco direito. Desde então apresentava dor, hiperemia e edema local progressivos que evoluíram com escurecimento da pele da região afetada. Tinha sobrepeso, era ex-usuária de crack, cocaína e drogas injetáveis, etilista e tabagista ativa e já esteve em situação de rua por 5 anos. À admissão apresentava sinais vitais estáveis e hiperemia e edema em região de flanco direito, com lesão enegrecida de cerca de 10 cm com presença de bolhas. Iniciada Oxacilina. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda e aumento de marcadores inflamatórios. Sorologia para Hepatite C positiva, demais negativas. Tomografia evidenciou coleções líquidas confluentes nos planos subcutâneos e músculo-aponeuróticos da parede abdominal à direita, com imagens gasosas de permeio. Foi submetida a abordagem cirúrgica com limpeza e drenagem de 1000 ml de líquido de aspecto purulento. A cultura de aspirado da bolha evidenciou Streptococcus constellatus multissensível e, do líquido colhido no intra-operatório, microrganismo compatível com mesmo agente, sendo alterada antibioticoterapia para Ceftriaxona e Clindamicina, que fez uso por 14 dias, com importante melhora clínica e laboratorial. As espécies membros do SAG são comensais da microbiota de nasofaringe, trato gastrointestinal e genitourinário de seres humanos, sendo, no geral, mais virulentos que outras espécies do grupo Viridans. Quando patogênicas, tem tendência a formação de abscesso e podem ter sinergismo com microrganismos anaeróbios, aumentando a virulência. Classicamente, as infecções causadas por SAG compreendem topografia intra-abdominal (abscessos hepáticos), torácica (pneumonia, abscesso pulmonar, empiema pleural, pericardite e endocardite), e cabeça e pescoço (abscesso orofacial, peritonsilar e cerebral). Caso descrito em topografia de parede abdominal é raro na literatura. Além disso, apresentou-se com importante necrose tecidual, fato não habitual em descrições clínicas de infecções causadas por tal agente.

Palavras-chave: Streptococcus constellatus SAG Abscesso abdominal Necrose

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103135

CHOQUE SÉPTICO DECORRENTE DE ABDOME AGUDO PERFURATIVO CAUSADO POR INGESTÃO ACIDENTAL DE CORPO ESTRANHO: UM RELATO DE CASO

Camila Melo de Freitas*, Leticia Jacon Vicente, Camilla Leite Fernandes de Andrade, Cora Matildes Rocha Santos, Rodrigo Almeida Souza

Faculdade Pitágoras, Eunápolis, BA, Brasil

A ingestão acidental de corpo estranho é um problema clínico comum nos serviços de atendimento de emergência. Aproximadamente, 20% evoluem com alguma intercorrência, 2% precisam ser retirados cirurgicamente e apenas 1% dos casos cursa com perfuração em algum ponto do trato gastrointestinal, gerando complicações, como formação de abscesso hepático, sangramento, obstrução e choque séptico. O objetivo deste trabalho foi descrever um caso de perfuração gástrica por corpo estranho alimentar e suas repercussões. Paciente sexo masculino, 33 anos, brasileiro, branco, previamente hígido, obeso, compareceu ao hospital com história de epigastralgia, náusea e febre, há 2 dias. Negou etilismo, tabagismo, cirurgias prévias e trauma. Na ultrassonografia abdominal, nenhum achado foi encontrado, sendo o paciente medicado e recebido alta hospitalar com orientações. Após cinco dias, retornou com queixa de piora da dor abdominal e febre, associada a anorexia e perda ponderal. Ao exame físico apresentava-se febril, taquicárdico, taquidispneico, hipocorado, ictérico, acianótico, sudoreico, má perfusão periférica, abdome globoso, rígido, com sinal de defesa, ruídos hidroaéreos diminuídos à ausculta, com sinais de peritonite, caracterizando um provável quadro de choque séptico, de foco abdominal. Ao realizar a tomografia computadorizada abdominal, observou-se coleções fluidas no lobo esquerdo hepático, perihepática e periesplênica, destacando-se estrutura linear calcificada, na margem inferior da coleção intra-hepática, podendo representar material ósseo ingerido que perfurou o estômago, com posterior bloqueio e coleções, possivelmente uma espícula de frango, já que paciente negou ingestão de peixe. O paciente foi submetido a uma laparotomia exploratória para a remoção do corpo estranho e drenagem da secreção, além de receber terapia antibiótica perioperatória, para o tratamento do choque séptico. Ao final do procedimento, colocou-se um dreno de Penrose visando manter a drenagem da secreção e incluiu-se dupla antibioticoterapia na prescrição, a fim de manejar o quadro séptico. O paciente teve um longo período de recuperação devido à infecção séptica e à presença de abscesso peri-hepático. A alta hospitalar só ocorreu após 23 dias, quando houve resolução da sepse e melhora da ferida operatória. Diante do relato, enfatiza-se a importância da investigação precoce e completa dos sintomas dos pacientes, com rápida intervenção, almejando minimizar os riscos de complicações graves.

Palavras-chave: Choque séptico Sepse Abdome agudo

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103136