



CASO CLÍNICO

Empiema pleural por *Eikenella corrodens* e *Porphyromonas asaccharolytica* numa doente diabética sob ventilação não invasiva por síndrome de apneia obstrutiva do sono

J. Caiano Gil*, R. Calisto, J. Amado e V. Barreto

Serviço de Medicina Interna e Serviço de Pneumologia, Departamento de Medicina, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos - E.P.E., Senhora da Hora, Portugal

Recebido a 29 de fevereiro de 2012; aceite a 24 de outubro de 2012

Disponível na Internet a 6 de março de 2013

PALAVRAS-CHAVE

Empiema pleural;
Ventilação não invasiva;
Apneia obstrutiva do sono;
Eikenella corrodens;
Porphyromonas

KEYWORDS

Pleural empyema;
Continuous positive airway pressure;
Obstructive sleep apnea;
Eikenella corrodens;
Porphyromonas

Resumo A *Eikenella corrodens* é um microrganismo habitualmente encontrado na mucosa oral, trato gastrointestinal e trato genitourinário de humanos. Os casos de infeção pleuropulmonar por este agente são raros em indivíduos imunocompetentes, sendo a aspiração um fator importante na sua patogenia. Apesar de apresentar geralmente um prognóstico favorável, o reconhecimento desta infeção é essencial dado o perfil de sensibilidades característico. Os autores apresentam um caso de empiema pleural por *E. corrodens*, em coinfecção com *Porphyromonas asaccharolytica*, numa doente diabética imunocompetente com síndrome de apneia obstrutiva do sono, discutindo o papel da ventilação não invasiva como fator predisponente da referida infeção.

© 2012 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

***Eikenella corrodens* and *Porphyromonas asaccharolytica* pleural empyema in a diabetic patient with obstructive sleep apnea syndrome on noninvasive ventilation**

Abstract *Eikenella corrodens* is a normal inhabitant of the human oral cavity and gastrointestinal and genitourinary tracts. Pleuropulmonary infections by this microorganism are uncommon. Pulmonary aspiration is a chief predisposing condition. Although the outcome is usually favorable, its distinctive antibiotic sensitivity pattern makes bacterial identification an important feature in dealing with this infection. The authors report a case of pleural empyema caused by co-infection with *Eikenella corrodens* and *Porphyromonas asaccharolytica*, in an immunocompetent diabetic patient with obstructive sleep apnea syndrome, followed by a discussion on the role of noninvasive ventilation in the development of this infection.

© 2012 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: joao.gil@ulsm.min-saude.pt (J. Caiano Gil).

Caso clínico

Doente do sexo feminino, de 69 anos de idade, com síndrome metabólica (obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial e dislipidemia), insuficiência cardíaca classe II de *New York Heart Association* (NYHA), fibrilhação auricular e síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) sob ventilação não invasiva noturna (VNI) com *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP) por máscara oronasal. Observada no Serviço de Urgência por agravamento do padrão habitual de dispneia desde há cerca de uma semana, associada a tosse seca, mas sem febre conhecida. À admissão, apresentava-se hemodinamicamente estável, com pressão arterial média de 114 mmHg, pulso de 93 batimentos/min e frequência respiratória de 24 ciclos/min. Auscultatoriamente, com diminuição do murmúrio vesicular e da transmissão das vibrações vocais no hemitórax esquerdo. Cavidade orofaríngea sem lesões identificáveis à inspeção e dentição em razoável estado de conservação, com restante exame físico irrelevante. Analiticamente, com insuficiência respiratória hipoxémica e síndrome inflamatória sistémica. Rx torácico com evidência de derrame pleural de grande volume à esquerda. Efetuada toracocentese diagnóstica, a mostrar líquido macroscopicamente purulento, pelo que foi introduzido dreno pleural e iniciado empiricamente ceftriaxone e metronidazol. Ao sexto dia de internamento, isolada *Eikenella corrodens* não-produtora de β -lactamases no líquido pleural, pelo que se alterou antibiótoterapia para penicilina-G benzatínica; posteriormente isolada estirpe de *Porphyromonas asaccharolytica* multissensível na mesma amostra de líquido pleural. Restante estudo microbiológico negativo, incluindo hemoculturas e exames bacteriológico, micológico e micobacteriológico de expetoração.

Durante o internamento, com evolução clínica favorável e apirexia sustentada, sem necessidade de oxigenoterapia suplementar a partir do quinto dia de internamento, altura em que também foi retirado dreno torácico. Efetuada broncofibroscopia flexível, que não evidenciou alterações de relevo, com exame cultural do lavado broncoalveolar amicrobiano e citologia negativa para células malignas. Ecocardiograma transtorácico com hipertensão pulmonar em provável relação com SAOS.

Ao vigésimo-terceiro dia de internamento com derrame pleural residual, tendo tido alta com indicação de cumprir 2 semanas adicionais de antibiótoterapia com amoxicilina/ácido clavulânico e cinesiterapia respiratória. Sem intercorrências nos 2 anos após a hospitalização, mantendo ainda seguimento em ambulatório.

Discussão

A *E. corrodens* pertence à população microbiana da cavidade oral, trato gastrointestinal e trato geniturinário, pelo que está habitualmente associada a infeções da cabeça e pescoço, bem como a infeções originadas por mordeduras humanas^{1,2}. Este microrganismo pode ser também responsável por casos de endocardite, osteomielite, parotidite, sinusite, meningite, abscesso cerebral e corioamnionite¹⁻⁴. A *E. corrodens* é um bacilo gram-negativo, cuja identificação se baseia nas características das colónias - morfologicamente pequenas, de contornos irregulares e centro

mais claro, penetrando o meio e com cheiro a hipoclorito - bem como no comportamento bioquímico - catalase-negativas, com capacidade de redução de nitratos a nitritos^{2,3}. O seu reconhecimento é importante, dado que é um isolado laboratorial incomum em exames culturais de rotina em aerobiose, sendo frequentemente necessários vários dias de incubação para se tornarem identificáveis. Este microrganismo é igualmente reconhecido pela resistência intrínseca à clindamicina e ao metronidazol, agentes com espectro de ação predominantemente anaeróbio⁵. Sendo muito raramente produtora de β -lactamases, é geralmente sensível à penicilina-G e à ampicilina; a sensibilidade às cefalosporinas é, no entanto, variável¹⁻³.

A *P. asaccharolytica* é um bacilo gram-negativo anaeróbio estrito, que pertence à população microbiana do trato gastrointestinal e trato geniturinário⁶. As colónias deste microrganismo apresentam-se convexas e brilhantes, distinguindo-se morfologicamente pela produção de pigmentos de protoheme, o que lhes confere uma aparência negra caracteristicamente centrípeta. Encontram-se descritos na literatura muito raros casos de infeção humana por este microrganismo, estando habitualmente associados a infeções de tecidos moles, empiema pleural e abscesso apendicular.

A maior parte dos doentes com infeção pleuropulmonar por *E. corrodens* apresenta-se com derrame parapneumónico, empiema pleural, pneumonia e/ou abscesso pulmonar^{2,5,6}. A coinfeção por outros microrganismos é comum, a maioria dos quais comensais da cavidade oral, incluindo estreptococos microaerófilos, *Streptococcus viridans*, *Bacteroides fragilis*, *Prevotella melaninogenica* e *P. asaccharolytica*^{2,3,7}. Alguns estudos sublinham a possibilidade de fenómenos de sinergismo entre estirpes estreptocócicas e *E. corrodens*¹.

Os casos de infeção pleuropulmonar por *E. corrodens* são raros, particularmente em adultos imunocompetentes; estão descritos na literatura pouco mais de 15 destes casos. Para além da virulência da estirpe infetante, fatores intrínsecos ao hospedeiro podem predispor os doentes à infeção por este microrganismo, entre eles a existência de condições modificadoras da arquitetura pulmonar, agentes facilitadores de aspiração de conteúdo orofaríngeo e gastrointestinal, bem como outras causas que condicionem estados de imunossupressão³. De facto, verifica-se habitualmente uma relação próxima entre a infeção por *E. corrodens* e outros fatores como doença neoplásica, alcoolismo, diabetes mellitus, doença pulmonar crónica e doença cerebrovascular, para além de higiene oral deficitária ou utilização crónica de corticoterapia sistémica^{1-3,7}.

Alguns estudos entretanto publicados na literatura destacam o papel da apneia do sono na predisposição a fenómenos de aspiração. Beal et al.⁸ concluíram que doentes com SAOS apresentam um risco superior de aspiração orofaríngea, comparativamente a indivíduos saudáveis. Do mesmo modo, Gleeson et al.⁹ realizaram uma avaliação quantitativa de material aspirado numa amostra de indivíduos saudáveis, tendo demonstrado que a aspiração era negligenciável naqueles sem SAOS; a principal razão para este achado não foi totalmente clarificada, embora se julgue que tal possa estar em relação com fatores geralmente associados a doentes com SAOS, tal como distúrbios anatómicos da orofaringe, excesso ponderal ou esforço respiratório aumentado.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4213738>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4213738>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)