

Empiema Sub-Dural Causado por Salmonela. A Propósito dum Caso Clínico

ANABELA JOÃO, CRISTINA GODINHO, MÁRIO REZENDE, MARGARIDA GUEDES, ANTÓNIO MACHADO

Hospital Geral de Santo António – Serviço de Pediatria

Resumo

Infecções intracranianas focais constituem manifestações raras de salmonelose, podendo ocorrer como complicação de meningite, trauma ou hematoma intracraniano. Descreve-se o caso clínico de um empiema causado por Salmonela não typhi do grupo D, que complicou um hematoma sub-dural ocorrido num lactente de 8 meses, com boa evolução após terapêutica antibiótica e drenagem cirúrgica.

Palavras-Chave: Salmoneloses, manifestações intracranianas, Empiema sub-dural.

Summary

Sub-Dural Empyema Caused by Salmonella. Case Report

Focal intracranial infections are unusual manifestations of salmonellosis, occurring rarely as a complication of meningitis, trauma or intracranial hematoma. The authors report a clinical case of an empyema caused by Salmonella non Typhi group D occurring as a complication of sub-dural hematoma in a 8 months old infant. The outcome was excellent after antibiotic treatment and surgical procedures.

Key-Words: Salmonellosis, intracranial manifestations, sub-dural empyema.

Introdução

As Salmonelas, transmitem-se fundamentalmente por via oral, através da água ou alimentos contaminados ^(1,2).

Apresentam-se na maioria dos casos como um quadro de gastroenterite, por norma auto-limitado, e com evolução para a cura sem tratamento antibiótico ^(1-4,6). Por vezes, sobretudo nos imunodeficientes e nos

extremos etários, ocorre disseminação hematogénea dando origem a quadros graves de sepsis, associados muitas vezes a complicações focais – infecções pleuropulmonares, artrites, meningites, osteomielites, endocardites, etc. ^(1,2,6).

Contudo as infecções intracranianas constituem uma manifestação rara de salmonelose ⁽³⁻⁷⁾.

Descreve-se o caso clínico de um empiema sub-dural, causado por uma salmonela não typhi do grupo D, que ocorreu como complicação de um hematoma sub-dural num lactente de 8 meses, que consumia água contaminada.

Caso clínico

J.D.N.O., sexo masculino, natural de Vale de Cambra, internado aos 8 meses de idade por febre e convulsões.

Segundo filho de pais jovens, saudáveis, não consanguíneos. Crescimento e desenvolvimento adequados e o calendário vacinal actualizado.

Habitação sem saneamento básico, com consumo de água do poço – GRAFFAR IV.

Aos 6 meses sofreu queda da qual resultou traumatismo craneano. Recorreu ao Hospital da área, tendo tido alta após umas horas de vigilância. Foi reinternado 24 horas depois, com um quadro sugestivo de sepsis, tendo-lhe sido diagnosticado uma sépsis com meningite por Salmonela não typhi do grupo D, cumprindo 3 semanas de tratamento antibiótico com ceftriaxone.

Um mês e meio após a alta recorreu ao Serviço de Urgência do nosso Hospital, por 2 episódios de retroulsão ocular em contexto febril.

Ao exame clínico mostrava-se febril, irritável, com um aumento evidente do perímetro cefálico em relação a uma medição efectuada na semana anterior.

A TAC cerebral revelou uma colecção extra-cerebral parietal esquerda condicionando desvio das estruturas para a direita. (Fig. 1)

Correspondência: Anabela João
Serviço de Pediatria do
Hospital Pedro Espano – Matosinhos

Entregue para publicação em 23/07/96.

Aceite para publicação em 15/03/99.



FIG. 1

Foi submetido a intervenção cirúrgica tendo-se constatado a presença de um hematoma sub-dural capsulado que foi drenado.

Ao 3.º dia de internamento assistiu-se à saída de pús pelo orifício do dreno, cuja análise revelou uma salmonela não typhy do grupo D, iniciando tratamento com ampicilina. Fez ainda hemocultura, coprocultura e urocultura que foram estereis, e uma ecografia abdominal, normal.

Ao 4.º dia de internamento iniciou febre, e ao 6.º dia teve um episódio de convulsão tónico-clónica generalizada. O exame citoquímico de liquor foi normal e o bacteriológico estéril. A TAC cerebral mostrou imagem sugestiva de empiema sub-dural (Fig. 2). Foi submetido a nova intervenção cirúrgica, tendo sido isolado de novo no pús de drenagem, uma Salmonela não Typhy do grupo D.



FIG. 2

Completo 21 dias de tratamento antibiótico com ampicilina, cloranfenicol e metronidazol. O estudo imunológico humoral e da fagocitose foi normal.

Na água do poço foi isolada uma Salmonela não typhy do grupo D.

Dois anos após a infecção, a criança encontra-se assintomática sem défices neurológicos e com desenvolvimento normal.

Discussão

Infeções intracranianas focais por Salmonela ocorrem em todas as idades (5). Ao contrário do abscesso cerebral que predomina na idade adulta, o empiema subdural ocorre mais frequentemente nas crianças (5).

Trauma, hematomas, extensão directa do ouvido médio, meningite e malformações da veia de Galeno são alguns dos factores que parecem predispor à infecção intracraniana por Salmonela (3-7).

As manifestações clínicas não diferem das causadas por outros microorganismos e incluem a febre, convulsões e sinais neurológicos focais (5). A drenagem cirúrgica associada à terapêutica antibiótica cura a maioria dos casos (5-7).

No nosso caso o empiema ocorreu como complicação de um hematoma sub-dural.

Se se atender a que no dia seguinte ao traumatismo responsável pela formação do hematoma, o doente foi internado com uma sepsis por salmonela, poder-se-á concluir que o sangue vertido no espaço sub-dural estivesse já infectado por aquele agente. Este sangue organizou-se formando um hematoma capsulado. Com a drenagem cirúrgica criaram-se de novo condições para uma infecção, tendo-se formado então um empiema sub-dural.

O tratamento antibiótico associado à drenagem cirúrgica levou à completa recuperação da criança.

Comentários

O caso descrito é um exemplo duma manifestação grave por Salmonela cuja transmissão se fez através da água do poço.

Medidas importantes para evitar estas infecções passarão pela melhoria das condições de saneamento das populações, para além de um correcto processamento dos alimentos, e medidas simples de higiene pessoal nomeadamente a lavagem adequada das mãos.

Em termos de Saúde Pública é fundamental a notificação das autoridades competentes, para se identificar a fonte de contágio, permitir um estudo epidemiológico mais adequado e controlo dos surtos.

Bibliografia

1. Pickering L. K., Salmonela Infections. In Osby F. A., Principles and Practice of Pediatrics. J. B. Lippincott Company Philadelphic, 1990: 1118-20.
2. Cuzin-Ferrand L., Auvergnat J. C., Aspects cliniques des Salmonelloses. *Rev Prat* 1992; 42 (18): 2279-81.
3. Davis R. C., Salmonela sepsis in infancy. *Am J Dis Child* 1981; 135: 589-593.
4. Torrey S., Fleisher G., Jaffe D. Incidence of bacteriemia Salmonella in infants with gastroenteritis. *J Pediatric* 1986; 108: 718-721.
5. Rodriguez R. E., Valero V., Watanakunakorn C. Salmonella focaz intracranial infections: review of the world literatura (1884-1984) and report of an unusual case. *Rev Infect Dis* 1986; 8: 31-41.
6. Wessalowski R., Lutz T., Jurgen K., Thomas V., Multiple brain abscesses caused by Salmonella enteritidis in a neonate: sucessful treatmentwith ciprofloxacin. *Pediatr Infect Dis J* 1993; 12: 683-688.
7. Dunn D. W., McAllister J., Craft J. C., Brain abscess and empyema caused by Salmonella. *Pediatr Infect Dis J* 1984; 3: 54-57.