

Relato de caso

Empiema pleural causado por *Edwardsiella tarda*

Pleural empyema caused by Edwardsiella tarda

Morrys Casagrande Kaisermann¹, João Maugé Aragão^{1,2}, Ana Carolina Araújo³, Anete Trajman^{1,2}, Mario Monjardim Castello Branco^{1,2}

RESUMO

Os autores descrevem o primeiro caso registrado de empiema pleural causado por *Edwardsiella tarda*, uma bactéria Gram negativa, e fazem uma revisão da literatura das infecções causadas por este patógeno.

Descritores: pleura, infecção hospitalar, empiema pleural, *Edwardsiella tarda*.

ABSTRACT

The Authors describe the first registered case of empyema thoracis caused by *Edwardsiella tarda*, a Gram negative bacterium and perform a literature review concerning human infection caused by this germ.

Keywords: pleura, nosocomial infections, pleural empyema, *Edwardsiella tarda*.

Introdução

E. tarda é um bacilo Gram-negativo móvel, membro da família das *Enterobacteriaceae*¹. Este germe é normalmente encontrado em ambientes de água doce e comumente isolado de animais aquáticos. No homem, é eventualmente identificado nas fezes de indivíduos assintomáticos, sendo a infecção uma situação incomum. Os sítios de infecção mais freqüentemente descritos são feridas infectadas na pele (principalmente em indivíduos expostos à água contaminada) e o trato intestinal, embora existam diversos relatos de infecção urinária, abscessos hepáticos, mionecrose, meningite e sepse provocados pela *E. tarda*, especialmente em indivíduos hospitalizados^{2,3}.

Neste relato, os autores descrevem o primeiro caso de empiema pleural causado por *E. tarda*, conforme revisão na literatura médica, e revêem todos os casos em que este germe foi isolado no Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro (HG-SCMRJ), entre 1999 até a presente data.

Relato de caso

Paciente masculino, branco, de 72 anos, foi internado em outro hospital devido a um derrame pleural secundário à neoplasia de pulmão e submetido à toracocentese de alívio. O procedimento foi complicado por hidropneumotórax (figura 1), sendo o paciente submetido à drenagem tubular fechada e, a seguir, transferido para a sétima enfermaria do HG-

1. Professor da Escola de Medicina Souza Marques.

2. Professor da Universidade Gama Filho.

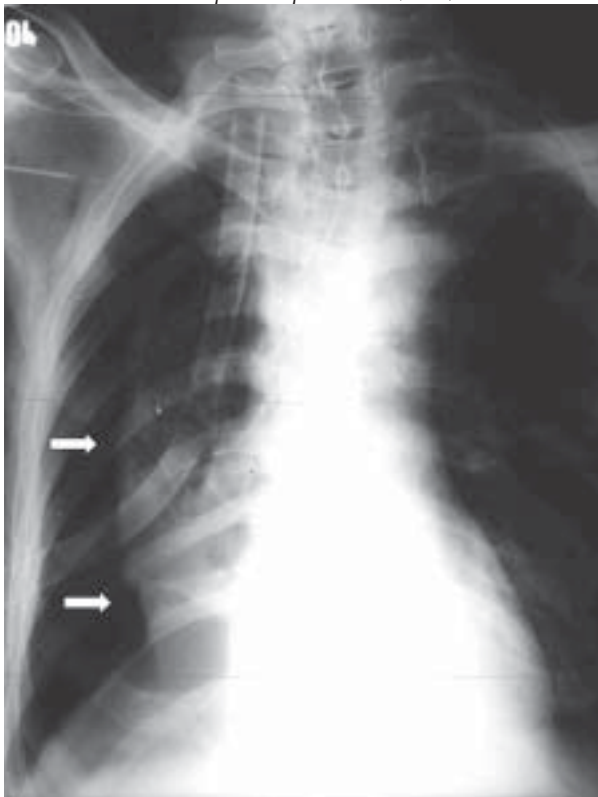
3. Aluna da Escola de Medicina Souza Marques.

Endereço para correspondência: Morrys Casagrande Kaisermann. Rua João Borges, 240/09 Gávea 22451-100 Rio de Janeiro – RJ. Tel: (21) 33256875, Fax: (21) 24314107. E-mail: mokaise@attglobal.net
Artigo recebido para publicação no dia 16/07/2004 e aceito no dia 23/07/2004, após revisão.

Figura 1 - Radiografia de tórax em incidência pósterio-anterior (PA) evidenciando hidropneumotórax à direita.

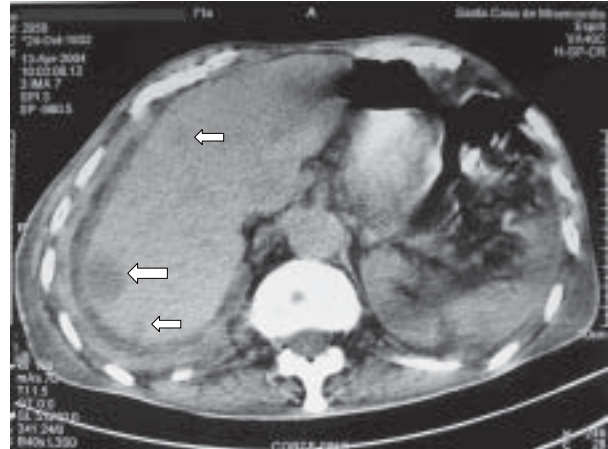


Figura 2 - Radiografia de tórax em PA após a drenagem tubular fechada. Não há reexpansão pulmonar (setas).



SCMRJ para continuar o acompanhamento clínico. A pleurodese foi programada, mas não pôde ser realizada, porque não se observou re-expansão pulmonar após a instalação do dreno torácico (figura 2). No sexto dia de internação, o paciente apresentou febre e secreção purulenta com forte odor detectada no frasco coletor. Duas amostras distintas do líquido pleural foram obtidas, enviadas para cultura e em ambas *E. tarda* e *Staphylococcus aureus* foram identificados. Segundo o antibiograma, foram iniciadas vancomicina e amicacina.

Figura 3 - Tomografia computadorizada de abdome. O corte revela lesões hipodensas no parênquima hepático (setas).



O dreno torácico foi retirado, a pleurostomia foi mantida aberta e a cavidade pleural passou a ser lavada diariamente. Tomografias computadorizadas do tórax, abdome superior (figura 3) e crânio revelaram inúmeros implantes secundários do tumor no cérebro e no fígado.

O paciente evoluiu com melhora inicial do quadro clínico, com remissão da febre, mas poucos dias após faleceu devido a sua enfermidade primária.

Uma revisão de todos os casos de culturas positivas para *E. tarda* descritos entre janeiro de 1999 e abril de 2004 pelo Laboratório Central do HG-SCMRJ foi realizada. Durante esse período, apenas mais um caso de infecção por *E. tarda* foi identificado, a partir de material colhido de uma úlcera localizada na perna de uma mulher de 52 anos internada no HG-SCMRJ, tratada com sucesso com levofloxacina. Foram isolados mais 11 casos em pacientes ambulatoriais, dos quais nove eram amostras de urina, uma coprocultura e um de úlcera de perna (dados não apresentados).

Discussão

E. tarda, uma bactéria usualmente encontrada nas fezes de peixes e outros animais aquáticos é uma rara causa de infecção no homem. A identificação de indivíduos portadores assintomáticos, através de coproculturas, é comum e, por decorrência, o sítio mais comumente descrito de infecção é o trato intestinal, presumivelmente pela ingestão de peixes ou frutos-do-mar crus contaminados. A infecção em feridas é freqüentemente encontrada em pescadores e outros profissionais do ramo, além de nos indivíduos com história de contato com água contaminada. Infecções ginecológicas, abscessos hepáticos, peritonite, sepse e meningite são outros casos de doença extra-intestinal relatados em pacientes

hospitalizados, a maioria deles com co-morbidades debilitantes, principalmente em enfermidades hepatobiliares e hematológicas, com alta taxa de mortalidade. Outra característica da infecção por *E. tarda* freqüentemente descrita é a presença de forte e desagradável odor no local da lesão. Não há relato na literatura de empiema pleural causado por *E. tarda* (Medline, julho de 2004).

No presente caso, *E. tarda* era resistente as tetraciclina e quinolonas, enquanto que, no outro caso registrado em paciente hospitalizado, o germe era resistente a tetraciclina, ciprofloxacina e ampicilina associada ao sulbactam. Estes dois perfis de sensibilidade aos antibióticos diferem de relatos prévios, que descrevem que a *E. tarda* é naturalmente sensível a diversos antimicrobianos, incluindo tetraciclina, aminoglicosídeos, a maioria dos beta-lactams e quinolonas⁴.

A presença concomitante de outra bactéria no mesmo sítio de infecção da *E. tarda* não é incomum. No presente caso, *S. aureus* também foi isolado nas duas amostras de cultura, um achado que poderia por em cheque o papel da *E. tarda* como patógeno, já que é um germe incomumente identificado, mesmo em ambiente hospitalar. No entanto, há um número crescente de casos descritos na literatura descrevendo a *E. tarda* como agente infeccioso, o que oferece evidência razoável do papel desta bactéria como agente patogênico^{2,3,5}. Além disso, o fato de que a *E. tarda* foi isolada em duas amostras diferentes do líquido pleural no presente caso, torna improvável

que sua identificação tenha se dado por contaminação ou coincidência.

Após pesquisa extensa no banco de dados do MEDLINE e a partir das citações bibliográficas das referências obtidas, os autores descrevem o que acreditam ser o primeiro caso publicado na literatura de empiema pleural causado por *Edwardsiella tarda*, em um paciente hospitalizado e submetido à drenagem de tórax.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farmer JJ (III). Enterobacteriaceae: Introduction and Identification. In: Murray PR, Baron EJ, Pfaller MA, Tenoer FC, Tenover FC, Tenover RH, ed. Manual of clinical microbiology. 6th ed. Washington D.C: ASM Press; 1995. p.438-64.
2. Clarridge JE, Musher DM, Fainstein V, Wallace Jr RJ. Extraintestinal human infection caused by *Edwardsiella tarda*. J Clin Microbiol 1980;11:511-4.
3. Slaven EM, Lopez FA, Hart SM, Sanders CV. Myonecrosis caused by *Edwardsiella tarda*: a case report and case series of *E. tarda* infections. CID 2001;32:1430-3.
4. Stock I, Wiedemann B. Natural antibiotic susceptibilities of *Edwardsiella tarda*, *E. ictaluri*, and *E. hoshinae*. Antimicrob Agents Chemother 2001;45:2245-55.
5. Sechter I, Shmilovitz M, Altmann G, Seligmann R, Kretzer B, Braunstein I, Gerichter CB. *Edwardsiella tarda* isolated in Israel between 1961 and 1980. J Clin Microbiol 1983;17:669-71. ■