

Infecção por Streptococcus Suis

Uma Causa Rara de Meningite no Homem

Inês Vaz Pinto[1], João Paulo Caixinha[2], Vanda Castro[2], Anabela Marques[1], Ana Fonseca[3], José Vera[4]

1 Interna do Internato Complementar, Serviço de Medicina Interna, Hospital Condes de Castro Guimarães, Cascais.
2 Assistente Hospitalar Eventual, Serviço de Medicina Interna, Hospital Condes de Castro Guimarães, Cascais.
3 Assistente Hospitalar de Patologia Clínica, Laboratório de Microbiologia, Hospital Condes de Castro Guimarães, Cascais.
4 Assistente Hospitalar Graduado, Serviço de Medicina Interna, Hospital Condes de Castro Guimarães, Cascais.

RESUMO

O Streptococcus suis é um agente patogénico do porco, provocando sobretudo meningite e choque séptico. A infecção em humanos é rara, sendo uma zoonose com risco profissional conhecido. A apresentação mais frequente é a meningite, que cursa com uma baixa mortalidade, mas com sequelas frequentes de surdez e ataxia.
Apresentamos um caso clínico típico de meningite por Streptococcus suis em doente com exposição profissional compatível.
Os Autores discutem este caso raro, realçando a importância da história profissional e epidemiológica para o diagnóstico diferencial de infecções do sistema nervoso central em adultos.

Palavras-chave: Streptococcus suis. Meningite. Zoonose.

SUMMARY

Streptococcus suis is a known pathogen of the pig, causing mainly meningitis and septic shock. Infection in humans is rare, being a zoonosis with known occupational risk. The most frequent clinical presentation is meningitis, which is usually of low mortality, but with common sequelae of deafness and ataxia.
We present a typical case of Streptococcus suis meningitis in a patient with occupational exposure.
The authors discuss this rare case, focusing on the relevance of occupational and epidemiological history for the differential diagnosis of central nervous system infections in adults.

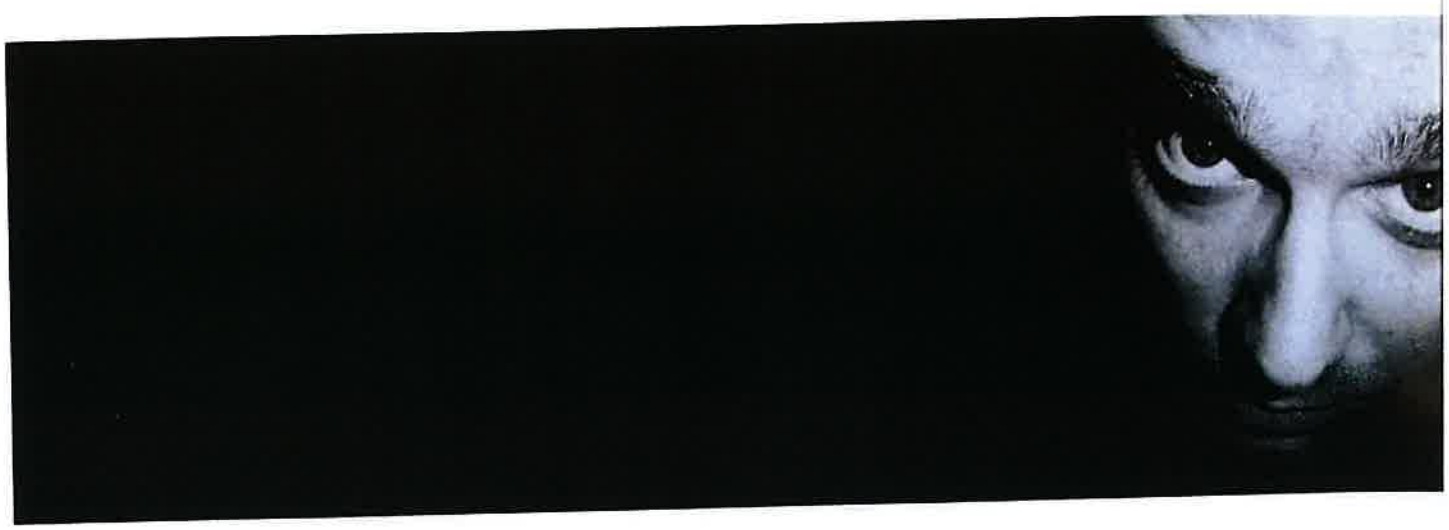
Key words: Streptococcus suis. Meningitis. Zoonosis.

INTRODUÇÃO

A infecção humana por Streptococcus suis é rara, encontrando-se descritos na literatura mundial cerca de 150 casos(1, 2). O Streptococcus suis é um microorganismo causador de meningite e outras infecções no gado suíno. A sua transmissão ao Homem ocorre no contexto de exposição profissional, em actividades relacionadas com a criação, abate ou outro manuseamento deste tipo de gado(2, 3, 4).
Apresentamos um caso clínico de meningite por Streptococcus suis verificada num doente com história epidemiológica compatível. Discutimos a abordagem deste tipo de infecções e revemos as suas complicações.

CASO CLÍNICO

Um homem de 46 anos, previamente saudável, recorre ao serviço de urgência referindo mal estar generalizado, cefaleia occipital e febre de 38º Celsius. Trabalhava como cortador de carnes no talho de uma grande superfície comercial, e encontrava-se bem até dois dias antes do internamento. Ao exame objectivo o doente tinha bom estado geral, estava vigil e orientado. Parecia haver uma ligeira hipoacusia à direita. Estava febril, mas não havia rigidez da nuca ou outros sinais de irritação meníngea. O restante exame era negativo. As análises efectuadas ao sangue revelaram leucocitose com neutrofilia, sem outras alterações de destaque. A radiografia do tórax era normal. Efectuou-se punção lombar, e o exame do líquido cefaloraquidiano (LCR) revelou pleocitose com neutrofilia. A coloração de Gram do sedimento do LCR mostrou cocos Gram positivos aos pares. Presumiu-se como diagnóstico a meningite pneumocócica, tendo-se iniciado antibioticoterapia empírica com ceftriaxone, 4 gramas/dia, por via endovenosa. Ao terceiro dia de internamento hospitalar foi isolado Streptococcus suis da cultura de LCR. Iniciou-se então terapêutica coadjuvante com dexametasona.
O doente evoluiu favoravelmente, com apirexia e manutenção do estado de consciência. A observação por Otorrinolaringologia concluiu haver história de surdez já com dez anos de evolução, sem etiologia conhecida, o que dificultou o estabelecimento de qualquer relação causal entre a surdez objectivada e os dados clínicos mais recentes.
Manteve no entanto cefaleias persistentes e discreta ataxia, manifestada sobretudo por desiquilíbrio na marcha, o que levou à realização de outros exames complementares: Tomografia computadorizada (TC) crâneo-encefálica (CE) que



revelou sequelas de otomastoidite crónica à direita, sem outras alterações significativas da massa encefálica; Ressonância magnética nuclear (RMN) CE, que mostrou provável trombose do seio lateral com recanalização parcial, e esclerose da mastóide direita.

O doente teve alta melhorado, mas manteve queixas de cefaleias occipitais esporádicas e ligeiro desiquilíbrio na marcha.

METODOLOGIA

A infecção por Streptococcus suis em humanos é habitualmente causada pelo serotipo II, que foi aquele encontrado no caso que aqui apresentamos(1,5,6). Trata-se de uma zoonose com risco laboral conhecido, sobretudo profissionais ligados ao abate e manuseamento de gado porcino, como talhantes, trabalhadores de matadouros e também os criadores de gado (2, 3, 4). Apresenta-se principalmente sob a forma de meningite purulenta e choque séptico, mas também pode provocar pneumonia, artrite ou endocardite. Não tem uma mortalidade elevada, mas apresenta como complicação frequente a surdez, atribuída possivelmente a labirintite supurativa, e a ataxia(1,2,6).

A terapêutica indicada é a penicilina(2,7). No caso que aqui apresentamos a meningite evoluiu de uma forma favorável, apesar de o doente referir ainda, à data da alta, queixas pontuais de cefaleias e desiquilíbrio.

A utilização de corticoterapia adjuvante na meningite purulenta com vista a diminuir as sequelas neurológicas, nomeadamente a surdez, é ainda controversa, e apesar de a maioria dos estudos existentes abordar sobretudo a população pediátrica, o seu uso em adultos não é de todo infrequente(8,9,10). A opção pelo uso de dexametasona neste caso surgiu na altura do diagnóstico microbiológico definitivo, tendo em conta o facto de a sequela mais frequente da meningite por Streptococcus suis ser a surdez. No entanto, especificamente neste caso, a história prévia de surdez e os achados imagiológicos de esclerose da mastóide direita e trombose do seio lateral homolateral, permitem especular que o défice auditivo objectivado esteja relacionado com uma otite crónica não tratada e suas prováveis complicações, e não com a história da doença actual.

A antibioticoterapia com ceftriaxone foi iniciada empiricamente antes de se conhecer o diagnóstico microbiológico definitivo. Apesar de a terapêutica de eleição para este tipo de meningite ser a penicilina, perante a boa evolução clínica e laboratorial sob ceftriaxone optámos por não efectuar qualquer alteração(6,7). Salientamos a importância de uma história profissional e epidemiológica colhida no primeiro contacto com o doente, que pode obrigar a um alargamento das hipóteses diagnósticas a considerar, e assim possibilitar o tratamento atempado de uma infecção com eventuais sequelas importantes(6).

CORRESPONDÊNCIA
Inês Vaz Pinto
Serviço de Medicina Interna
Hospital Condes de Castro Guimarães
Rua Francisco Avillez
2750 Cascais

BIBLIOGRAFIA

1. Celins Sclarsky DF, Moreno Muñoz R, Campillo Alpera MS, Pardo Serrano FJ, Gomez Gomez A, Martinez-Lozano ND. Streptococcus suis meningitis. Am Med Interna 2001; 18 (6): 277-8.
2. Kay R, Cheng AF, Tse CY. Streptococcus suis infection in Hong Kong. QJM 1995; 88(1): 39-47.
3. Dupas D, Vigneau M, Genet C. Streptococcus suis meningitis. A severe noncompensated occupational disease. J Occup Med 1991; 33(1): 110-5.
4. Halaby T, Kuijpers E, Ruppers R, Spanjaard L, Lamiet M, Sarabi J. Streptococcus suis meningitis, a zoonosis. Ned Tijdschr Geneeskd 2000; 144(12): 563-5.
5. Lutticken R, Temme N, Hahn G, Bartelheimer EW. Meningitis caused by Streptococcus suis: case report and review of the literature. Infection 1980; 8(2): 55-6.
6. Arends JP, Zanen HC. Meningitis caused by Streptococcus suis in humans: analysis of the characteristics of 25 cases and review of the literature. Rev Infect Dis 1988; 10(1): 131-7.
7. Marie J, Morvan H, Berthelot-Herault F, Sanders P, Kempf I, Gautier-Bouchardon AV, Jouy E, Kobisch M. Antimicrobial susceptibility of Streptococcus suis isolates from swine in France and from humans in different countries between 1996 and 2000. J Antimicrob Chemother 2002; 50(2): 201-9.
8. Coyle PK. Glucocorticoids in central nervous system bacterial infection. Arch Neurol 1995; 52(7): 720-30.
9. McIntyre PB, Berkey CS, King SM, Schaad UB, Kilpi T, Kanra GY, Perez CM. Dexamethasone as adjunctive therapy in bacterial meningitis. A meta-analysis of randomized clinical trials since 1988. JAMA 1997; 278(11): 925-31.
10. Thomas R, Le Tulzo Y, Bouget J, Camus C, Michelet C, Le Conte P, Brissaud E. Trial of dexamethasone treatment for severe bacterial meningitis in adults. Adult Meningitis Steroid Group. Intensive Care Med 1996; 22(5): 423-30.