



Trabalhos Científicos

Título: Salmonella Typhimurium Associada A Hepatite Transinfecciosa E Colestase: Relato De Caso

Autores: MARINA MOURA TOSCANO (INSTITUTO DA CRIANÇA (HC FMUSP)), VANESSA MAROPO (INSTITUTO DA CRIANÇA (HC FMUSP))

Resumo: Introdução Salmonelose é uma das principais causas de diarreia aguda, manifestando-se principalmente como gastroenterite autolimitada e, em menos de 5 dos casos, bacteremia e infecções extraintestinais. Relato de caso Paciente do sexo feminino, 4 anos, brasileira, imunizações atualizadas, viagem recente à Bolívia, quando apresentou dor abdominal difusa, diarreia, vômitos e febre durante 3 dias. Quadro melhorou espontaneamente, retornando, após 1 semana, associado a perda de peso, icterícia e colúria. Admitida em serviço de urgência em regular estado geral, icterica, desidratada e hipocorada. Exames laboratoriais evidenciaram anemia microcítica hipocrômica (hemoglobina 8,7, hematócrito 24,7), aumento de bilirrubina direta (3,6), transaminases (TGO 839, TGP 637) e enzimas canaliculares (GGT 1354, Fosfatase Alcalina 760). Ultrassonografia abdominal não evidenciou hepatoesplenomegalia ou alterações em vesícula biliar, apenas mínima quantidade de líquido livre na cavidade. Realizadas sorologias de Epstein-Barr, Toxoplasmose, Citomegalovírus, HIV, Sífilis, Hepatites virais, parasitológico de fezes, pesquisa fecal de rotavírus, urina 1, urocultura e hemocultura, todos negativos. Em coprocultura com sorotipagem, isolada Salmonella typhimurium. Durante hospitalização, apresentou melhora espontânea de quadro gastrointestinal e icterícia, porém mantinha febre, iniciando-se sulfametoxazol-trimetoprima. Após 72 horas de antibiótico, mantendo febre, realizado ecocardiograma sem alterações. Após 5 dias de sulfametoxazol-trimetoprima, assintomática e sem alterações laboratoriais, recebendo alta para completar antibioticoterapia domiciliar. Discussão Embora salmonelose não tifoide seja comum em nosso meio, não encontramos, na literatura, relatos pediátricos associando Salmonella typhimurium a hepatite transinfecciosa e colestase. Quadros de diarreia, dor abdominal, icterícia e febre, com história epidemiológica compatível, devem alertar para possibilidade de salmonelose não tifoide. A evolução costuma ser favorável e 0,2 a 0,6 tornam-se portadores crônicos. Conclusão O relato mostra manifestação rara de salmonelose não-tifoide, que faz diagnóstico diferencial com síndromes febris acompanhadas de icterícia, entre elas hepatite viral e malária. Ressaltamos a importância de conhecer essa apresentação atípica da doença e investigar histórico de viagem e condições de higiene, para diagnóstico e tratamento adequados.