

Coleção periesplênica por *Salmonella* spp.

Alice de Moraes Baier^{1*}, Luiz Fernando Maculan Ferreira¹, Carolina Meert Merten¹, Cauana Fabricio Efel¹, Luiz Inácio Roman¹, Michel Cristian Grasel¹, Mônica Ribeiro de Campos¹, Paola de Oliveira Abreu¹, Victória Teles França¹, Claus Dieter Dummer¹

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

alice.moraesbaier@hotmail.com

Introdução. O baço é o órgão mais comumente lesado em traumas abdominais, porém, o surgimento de uma coleção periesplênica (CP) ocorre na menor parte dos casos¹. O retardo no diagnóstico e no tratamento de uma CP implica em elevada taxa de mortalidade. A maioria das CP é causada por *Staphylococcus aureus*, estreptococos ou bacilos gram negativos. Entretanto, a *Salmonella* spp (Sspp) ainda responde por cerca de 2 a 20% dos casos de CP relatados na literatura médica². O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente atendido no Hospital Santa Cruz, por trauma em hipocôndrio esquerdo, com evolução para CP infectada por Sspp.

Descrição do caso. Paciente masculino, 75 anos, internou por apresentar taquicardia, taquipneia, má perfusão periférica, dispneia e esforço respiratório. Ao exame, edema 2+ / 4 de membros inferiores e edema sacral, ausculta pulmonar com estertoração em bases pulmonares. Antecedente de queda com trauma contuso em transição toracoabdominal à esquerda, uma semana antes do atendimento. Foi diagnosticado uma CP por meio de Tomografia Computadorizada (TC) de tórax. Realizado punção guiada por ultrassonografia (US) da CP onde a bacterioscopia do líquido revelou infecção por Sspp, sendo iniciado ceftriaxona e metronidazol. Após cinco dias de evolução, foi realizado esplenectomia. Houve melhora clínica gradual, recebendo alta.

Discussão. A Sspp, apesar de infrequente, pode ser o agente causal das CP. O diagnóstico clínico é difícil, pois os sintomas clássicos como febre, calafrios e leucocitose são sugestivos, porém, inespecíficos¹. O exame ideal para investigação inicial de um paciente com suspeita de CP é a US pelo seu baixo custo e fácil acesso. Entretanto a TC é o exame de maior precisão, pois define a localização exata do abscesso². A cultura do material periesplênico recolhido é capaz de identificar o agente causal. A introdução da antibioticoterapia diminuiu significativamente a mortalidade, porém, não deve ser utilizada isoladamente². A drenagem percutânea guiada pela US ou TC tem obtido sucesso em 75% dos casos, sendo útil quando há contra-indicação para o tratamento cirúrgico ou em pacientes jovens, onde a preservação esplênica é desejada³. Todavia, o tratamento definitivo é a esplenectomia¹. Conclui-se que, na vigência de uma CP, deve-se realizar cultura do material periesplênico para identificação do agente causal. Apesar de os estreptococos e os *Staphylococcus aureus* serem as bactérias mais comumente isoladas dos abscessos esplênicos, a Sspp pode estar presente em 2 a 20% dos casos³.

Referências.

1. Herkenhoff BVG, et al. Abscesso esplênico causado por Salmonella. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.** 2006;33(3):32-34.
2. Pinto Júnior FEL, Oliveira AJF, Medeiros AC. Abscesso esplênico. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.** 2000;27(3):45-48.
3. Martins ACA, Vieira LDFD, Ferraz AAB, Santos Jr MA, Ferraz EM. Abscesso esplênico: mudanças nos fatores de risco e nas opções de tratamento. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.** 2005;32(6):337-341.

AHEAD OF PRINT