

Gastroenterite por *Salmonella* em Recém-nascido

Ermelinda Ferreira¹, Anabela João¹, Leonor Ferraz¹

RESUMO

A *Salmonella* é um agente implicado na gastroenterite aguda em todo o Mundo. A frequência das infecções depende da localização geográfica, condições sanitárias, idade do doente, estado imunitário etc. É um agente comum nas infecções do lactente. No recém-nascido a infecção surge geralmente após a 1ª semana de vida.

Os autores descrevem o caso clínico de um recém-nascido, fruto de uma gestação de 40 semanas, complicada por uma gastroenterite materna 24 horas antes do parto, que apresentou fezes mucosanguinolentas nas 1ªs horas de vida. Na coprocultura da mãe e do RN foi isolada uma *Salmonella enteritidis*. Os autores chamam a atenção para a necessidade de um diagnóstico precoce a fim de evitar as complicações bacteriémicas e a contaminação de outros recém nascidos na enfermaria

Palavras-chave: Gastroenterite; *Salmonella*; Recém-nascido

Nascer e Crescer 2007; 16(3): 128-129

INTRODUÇÃO

A *Salmonella* é um bacilo Gram-negativo, da família Enterobacteriaceae. Pode manifestar-se como bacteriemia, ou infecção focal, embora a gastroenterite seja a mais importante causa de doença associada a salmonella não typhi⁽¹⁾. Estima-se que seja responsável por cerca de 80% das intoxicações alimentares, constituindo um verdadeiro problema de saúde pública.

A infecção pode ocorrer por contágio inter-humano (mãos contaminadas) ou ser veiculada por água e alimentos contaminados.

É tipicamente transmitida através de mãos contaminadas

As infecções perinatais precoces adquirem-se antes ou durante o parto por transmissão vertical. Estas têm a maioria das vezes graves consequências para o recém-nascido, podendo cursar com sépsis e/ou meningite, sendo por isso importante o rápido reconhecimento e tratamento precoce.

CASO CLÍNICO

Recém-nascido do sexo masculino, fruto de uma gestação vigiada, de termo, complicada por febre e diarreia 24 horas antes do parto.

O parto foi eutócico, tendo a rotura de membranas ocorrido 5 horas antes do nascimento. O recém-nascido teve choro imediato e somatometria adequada. Foi transferido às 18 horas de vida para a Unidade de Cuidados Intensivos por apresentar gemido e dejeções líquidas mucosanguinolentas.

Apresentava-se irritado, subfebril, com o abdómen distendido e doloroso à palpação.

Dos exames laboratoriais, salientou-se leucopenia $4700 \times 10^3/\text{ul}$ e uma relação neutrófilos não segmentados / neutrófilos totais significativamente aumentada. A proteína C reactiva foi negativa.; a gasimetria e o ionograma também não mostraram alterações ; A radiografia abdominal abdominal simples era normal, bem como o estudo citoquímico do líquido céfalo-raquidiano (LCR).

Foi instituída fluidoterapia e antibioticoterapia com ampicilina e gentamicina. A diarreia resolveu ao 3º dia de

vida, não se tendo verificado qualquer complicação.

A hemocultura, urocultura e cultura de LCR foram estéreis. Na coprocultura foi isolada uma *Salmonella enteritidis*. A análise cultural às fezes da mãe revelou também a presença de *Salmonella enteritidis*.

O estudo virológico de fezes foi negativo. Efectuou ainda uma cintigrafia óssea, que foi normal.

Cumpriu 10 dias de antibioticoterapia. As coproculturas de controlo, aquando da suspensão de antibioterapia, e após um e 6 meses, foram negativas.

DISCUSSÃO

As infecções neonatais por *Salmonella* ocorrem geralmente durante ou após a primeira semana de vida^(2,3).

No presente caso, o quadro clínico ocorreu no primeiro dia de vida, com dejeções mucosanguinolentas, o que poderá estar relacionado com inóculo maciço e/ou com grande virulência do agente. A ruptura prolongada de membranas, que também tem sido implicada no aparecimento de manifestações precoces, não se verificou.

É consensual que todas as gestantes com diarreia devem ser cuidadosamente avaliadas e tratadas, a fim de evitar a bacteriemia, aborto séptico e infecções neonatais. Perante uma gestante com quadro de gastroenterite no final da gravidez é mandatória a realização de coprocultura à mãe e ao recém-nascido, devido ao risco de transmissão vertical, como verificado no presente caso.

Nos recém-nascidos é também importante o diagnóstico precoce para prevenir complicações bacteriémicas, e contaminação de outros recém-nascidos⁽⁴⁾, mães, funcionários da instituição bem

¹ Serviço de Neonatologia
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia

como aparelhos e instrumentos da sala de parto e enfermaria.

O seguimento destes recém-nascidos ao mês e 6 meses após a alta é fundamental na detecção do estado de portador, o qual pode ocorrer em 50% de recém-nascidos infectados⁽⁵⁾.

SALMONELLA GASTROENTERITIS IN THE NEWBORN

ABSTRACT

Salmonella infection is a common worldwide agent of acute gastroenteritis. The frequency of occurrence depends mainly on geographic localization, sanitary conditions, age of the child and his immunity stage. *Salmonella* is a frequent agent in infancy. In the newborn, the infection starts usually after the first week of life. The authors describe the case of a term newborn whose mother was affected by gastroenteritis 24 hours before delivery, who developed bloody and mucous stools in the first hours of life. The stool culture revealed *Salmonella enteritidis* in

both the mother and the newborn. The prompt diagnosis is important to prevent bacteraemia and eventual contamination of other newborns host in the nursery.

Key-words: Gastroenteritis; *Salmonella*; Newborn

Nascer e Crescer 2007; 16(3): 128-129

BIBLIOGRAFIA

1. Campderá JAG, Fernandez RR, Sanchez MIG. Protocolos de Infectologia 2002. Gastroenteritis por *Salmonella*, *Shigella* Y *Campylobacter*. Disponível em <http://www.aeped.es/protocolos/infectologia.pdf>
2. Chhabra RS, Glaser JH. *Salmonella* infection presenting as hematoquémia on the first day of life. *Pediatrics* 1994; 94:641-2
3. Gusman CJ, Ibana RL, Munoz VL. Tratado UNInet. Principios de Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos Neonative Intensive cares; Sep-

sis in newborn. Edición Electrónica Disponível em: <http://tratado.uninet.edu/indice.html>

4. St. Geme JW III, Hodes HL, Michael M. Consensus: management of salmonella infection in the first year of life. *Pediatr Infect Dis J* 1988; 7:615-21
5. Klooster JM, Roelofs HJM. Management of salmonella infections during pregnancy and puerperium. *Netherlands Journal of Medicine*. Elsevier Ed 1997; 51: 83-6
6. Remington J, Kein J. *Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant*. 6th WB Saunders; 2006; 443-56

CORRESPONDÊNCIA

Anabela João
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia – Serviço de Neonatologia
Rua Francisco Sá Carneiro
4430 – Vila Nova de Gaia
Tel. 227 865 100