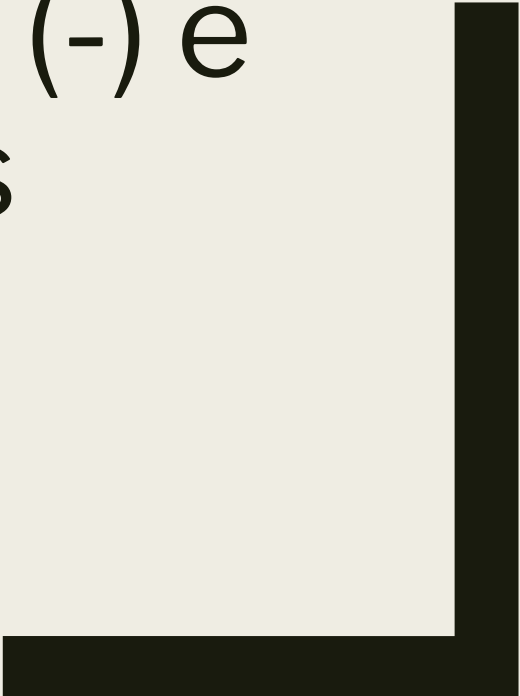




Infecção Gram (-) e *Aspergillus* *fumigatus*

Luiza Capello De Martino
Nº USP 9819701



Apresentação do Paciente

Resumo do caso:

Mulher branca, 57 anos, diagnóstico por **Aspergillus e mucormicose após extrações dentárias**, apresentando **abcesso cerebral**. Tinha **diabetes mellitus não diagnosticado**, apresentado com extensa deficiência hemifacial direita dos ossos e tecidos moles, conseqüente a ressecção cirúrgica do distrito etmóide-esfeno-maxilo-orbital após mucormicose. Também **apresentou hemiplegia direita** conseqüente a abscesso cerebral por Eikenella corrodens.

Os autores decidiram posicionar uma **prótese intraoral** para restaurar a integridade palatina e a função mastigatória e inseriram quatro acessórios de titânio para a retenção da prótese facial ancorada no osso.

Inicialmente, em 2003, apresentou-se ao departamento de odontoestomatologia com dor e edema na região maxilar direita.

Foi encaminhada para casa com **ampicilina oral**, mas posteriormente no mesmo dia foi internado na unidade de terapia intensiva por causa da insurgência do coma diabético.

No mesmo período, **apresentou isquemia cerebral direita conseqüente à oclusão da artéria carótida interna direita com paralisia residual esquerda**. O edema maxilar estendeu-se para a área contígua, envolvendo o palato e assoalho da órbita homolateral.

Apresentação do Paciente

Amostras mucosas e cutâneas foram enviadas para avaliação microbiológica, e os resultados mostraram a **presença de Aspergillus fumigatus**, sendo feito o diagnóstico de **mucormicose rinocerebral**. O paciente recebeu terapia antifúngica endovenosa.

A avaliação microbiológica realizada no espécime obtido após biópsia cerebral realizada por meio de exame de ressonância magnética intraoperatória revelou a **presença de Eikenella corrodens**, sendo feito o diagnóstico de abscesso cerebral bacteriano.

Paciente foi encaminhada para casa novamente, e a **ceftriaxona foi administrada por via oral por 25 dias** e, a partir daí, foi realizado novo exame de RMN. Por causa da **remissão do abscesso**, a intervenção cirúrgica planejada foi realizada.

Quando a paciente se apresentou ao hospital responsável por transcrever este caso,, sua história clínica mostrava doença diabética, isquemia cerebral e abscesso encapsulado. Essas condições não são favoráveis ao tratamento cirúrgico.

Contextualização

Aspergillus fumigatus é responsável pela aspergilose maligna. É um contaminante comum do trato respiratório superior.

É uma **infecção oportunista** que freqüentemente infecta indivíduos **imunocomprometidos**.

As condições predisponentes são **diabetes mellitus (DM)**, leucemia, ataque cerebrovascular, insuficiência renal crônica, estado pós-irradiação para câncer nasofaríngeo, cirrose hepática, tumores do sistema nervoso e abuso de drogas.

Eikenella corrodens é um bacilo Gram-negativo, anaeróbio facultativo da espécie Bacteroides, um saprophyticus do trato respiratório superior e oral.

Fatores predisponentes como **imunossupressão**, periodontite, alcoolismo, doenças respiratórias ou digestivas superiores, **DM**, câncer de cabeça e pescoço, doenças crônicas pulmonares ou hepáticas, uso excessivo de anfetaminas, e infecção por HIV.

Andamento do caso

Nesse caso, **a infecção envolveu os seios paranasais, conchas, palato e região orbitária; geralmente as lesões não são autolimitadas e podem ser responsáveis por degenerações extensas.**

Abcessos cerebrais podem ser resultado de infecções graves de aspergilose e mucormicose.

O mau estado da paciente foi agravado pela infecção por *Eikenella*, que é uma infecção bacilífera Gram-negativa e habitante normal da cavidade oral e do trato respiratório.



Fig 2 Pre-operative bidimensional valuation CT and view of fixture plant sites.

Tratamento recomendado no caso

Aspergilose:

A abordagem usual é com **anfotericina B ou oxigenoterapia hiperbárica**, e o tratamento cirúrgico também pode ser utilizado.

Tratamento cirúrgico:

remoção da mucosa doente e restauração da aeração e drenagem do seio afetado; então, o **desbridamento cirúrgico agressivo** também pode ser necessário porque a anfotericina **não penetra** no tecido desvascularizado.

Eikenella corrodens:

Antibióticos que podem ser usados:

Ceftriaxona, ampicilina, ácido amoxicilina-clavulânico e cefalosporina das gerações II, III e IV, ao passo que não responde à penicilina estafilocócica, vancomicina e eritromicina.

Tratamento cirúrgico:

recomenda-se a **drenagem cirúrgica** do abscesso associada à terapia antibiótica.

Controle Terapêutico - anfotericina B

Anfotericina B (Complexo Lipídico) Suspensão Injetável 100mg Frasco Ampola

Complexo lipídico (Abelcet): 1,0 a 5,0 mg/kg/dia, em uma única infusão a uma taxa de 2,5 mg/kg/h;

Infecções fúngicas do SNC:

pode ser administrado por via intratecal ou intracisternal associado com a administração sistêmica da droga. Pode ser administrado juntamente com **hidrocortisona**. A dose para a administração por estas vias é de 0,01 mg a 1,5 mg/dia/semana;

Anfotericina B (Lipossomal) Pó Liofilizado Injetável 50 Mg Frasco Ampola

Anfotericina B lipossomal (Ambisome):

Infecções micóticas sistêmicas deve ser iniciado com 3 a 5 mg/kg;

Em pacientes imunocomprometidos, pode-se administrar 3 mg/kg/dia a cada duas semanas, devido ao risco de recidiva, **como profilaxia secundária**

Controle Terapêutico - Ceftriaxona

Cefalosporina de III geração:

O produto pode ser administrado via intravenosa (lentamente) ou intramuscular. A medicação deve ser mantida até dois dias após o desaparecimento dos sinais ou dos sintomas da infecção.

A concentração plasmática máxima depois de dose única de **1g IM** é alcançada em 2 - 3 horas após a administração.

Em adultos e crianças acima de 12 anos: a **dose usual é de 1 a 2 g de ceftriaxona** em dose única diária.

Em casos graves ou em infecções causadas por patógenos moderadamente sensíveis, a dose pode ser elevada para 4 g, uma vez ao dia.

Terapia Não Farmacológica

Restaurar uma estrutura facial simétrica, que foi destruída pelo processo infeccioso, com desenvolvimento de tecido ósseo e cutâneo e mucoso.

Aplicação de um tratamento cirúrgico não invasivo optando pelo **implante de uma prótese**.

Estudo neurorradiológico para determinar a presença de osso para implantar a prótese:

Prótese facial **temporária** foi posicionada e um obturador de palato está planejado.

Implante do obturador palatino e a conseqüente **retirada da aplicação endoscópica gastronômica parenteral**.



Fig 8 Patient with transitory implant of facial prosthesis.

Bibliografia

The Journal Of Craniofacial Surgery. Volume 17, Number 3 May 2006

Protocolo Clínico Para Uso De Anfotericina B Governo Do Distrito Federal
Secretaria De Estado De Saúde Subsecretaria De Atenção Integral À Saúde
Comissão Permanente De Protocolos De Atenção À Saúde Publicada No Dodf
Nº 238 De 17/12/2018.

T.F.A., Filho, M.A.A., Brito, M.R.M.B., Freitas. Mecanismo De Ação, Efeitos
Farmacológicos E Reações Adversas Da Ceftriaxona: Uma Revisão De Literatura
Silva,, R.M. Vol.Xi (3) 48–57, 2014.