

Abscesso esplênico secundário à infecção por *Salmonella sp* em adolescente: um relato de caso

Autores: Jéssica Thaís Canalli¹; Nádia Ferreira Navarro¹; Viviane Raquel Buffon¹.

Instituição: ¹Hospital Geral de Caxias do Sul – RS.

E-mail para contato: jessi.canalli@hotmail.com

Introdução:

O abscesso esplênico (AE) é uma doença rara, mais prevalente em imunossuprimidos e potencialmente fatal. Geralmente é resultante de bacteremia e pode ocorrer por disseminação hematogênica ou contiguidade. O diagnóstico precoce e consequentemente o início da terapêutica adequada, reduzem o risco de complicações e o índice de mortalidade.

Relato do Caso:

Paciente do sexo masculino, 13 anos e 4 meses, previamente hígido e calendário vacinal completo. Há dois meses, procurou atendimento médico devido à gastroenterite, sendo medicado com sintomáticos, antibióticos e inibidor de bomba de prótons. Apresentou melhora parcial do quadro clínico, porém iniciou com inapetência, astenia, febre de 39 graus e piora da dor abdominal difusa, mais acentuada em flanco esquerdo. Foi realizada tomografia computadorizada (TC) de abdome, a qual evidenciou o baço com dimensões aumentadas associadas a áreas hipodensas, sugestivas de abscessos. Ao ser transferido para um hospital de referência, os exames laboratoriais realizados na investigação e o ecocardiograma eram normais. As sorologias, exame parasitológico de fezes e teste cutâneo tuberculínico foram negativos e a cultura de vigilância evidenciou *Klebsiella pneumoniae*. Foi realizada uma nova TC, sendo diagnosticado abscesso esplênico. Após avaliação da cirurgia geral, foi feita esplenectomia total videolaparoscópica e a cultura do AE constatou *Salmonella sp*.

Discussão e Conclusão:

O diagnóstico clínico de AE é difícil, pois as manifestações clínicas mais frequentes como febre, hiporexia, náuseas, vômitos, dor no hipocôndrio esquerdo e esplenomegalia associados à leucocitose são sugestivos, porém inespecíficos. Os principais organismos associados à doença são aeróbios, anaeróbios e fungos, porém a *Salmonella sp* corresponde de 2 a 20 por cento dos AE relatados na literatura médica. Nesse caso, o paciente negou histórico de traumatismo abdominal e uso de substâncias, fatores predisponentes associados ao desenvolvimento de AE. A TC é o padrão-ouro para o diagnóstico e foi o exame de imagem realizado. O tratamento de eleição consiste em antibioticoterapia associada a esplenectomia, sendo essa a conduta adotada e usados Cefepime e Metronidazol por 6 dias, Piperacilina e Tazobactam por 3 dias, Amoxicilina e Clavulanato por 6 dias, Amicacina e Metronidazol por 7 dias. Conclui-se que é rara a ocorrência de AE causado por *Salmonella sp* em adolescente imunocompetente, porém devido ao diagnóstico precoce recebeu o tratamento adequado e obteve uma recuperação satisfatória.

Referências:

1. Cavalcanti, A. et al. Abscesso esplênico: mudanças nos fatores de risco e nas opções de tratamento. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**, v. 32, n. 6, p. 337–341, 1 dez. 2005.
2. Herkenhoff, B. et al. Abscesso esplênico causado por *Salmonella*. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**, v. 33, n. 3, p. 169–173, jun. 2006.
3. Araújo, M. et al. Abscesso esplênico. Relato de caso. **Revista Brasileira Clínica Médica**. São Paulo, 2011 jul-ago; 9(4):308-10