



## ESPONDILODISCITE INFECCIOSA POR ELIZABETHKINGIA MENIGOSÉPTICA – UM RELATO DE CASO

Lucas Vieira Amorim<sup>1</sup>; Jade Gomes da Costa Medeiros<sup>2</sup>;

Zaira Cristina Barbosa Assis<sup>3</sup>; Byron Maia Feitosa<sup>4</sup>; Fernanda Gabry Scazuza Gomes de Souza<sup>5</sup>. Centro Universitário São

Lucas – AFYA (UNISL)<sup>12345</sup>

### Introdução/Fundamentos

*Elizabethkingia meningoséptica* é uma bactéria gram negativa, não fermentadora, considerada emergente e multiresistente, amplamente distribuída na natureza, mas rara em seres humanos, acometendo preferencialmente indivíduos imunossuprimidos ou em condições debilitantes (neoplasia, tuberculose, diabetes, bacteremia, pós-operatório). Pode ocorrer em ambiente hospitalar por meio de colonização em ambientes úmidos e equipamentos médicos. Pode, ainda, levar mais comumente a meningite, pneumonia, infecções de partes moles e sepse, sendo rara a descrição sobre acometimento ósseo.

Realizou tomografia de abdome de controle sem evidência de infecção intracavitária, porém com imagem sugestiva de espondilodiscite de L5-S1, sendo então submetido a ressonância magnética (RNM) de coluna lombossacra que confirmou a hipótese supracitada. Fora então realizada cultura de fragmento ósseo de L5 com crescimento de *E. meningoseptica*, resistente a todos os betalactâmicos e aminoglicosídeos porém sensível a ciprofloxacino tendo realizado curso deste antimicrobiano com melhora clínica e RNM de controle evidenciando desaparecimento completo dos sinais de espondilodiscite.

### Objetivos

Relatar um caso de espondilodiscite infecciosa causada por *Elizabethkingia meningoséptica*.

### Métodos

As informações foram obtidas a partir de revisão de prontuário e entrevista com o paciente.

### Conclusões/Considerações Finais

Concluímos que, infecções por *E. meningoséptica* são raras em adultos imunocompetentes porém, podem ocorrer em situações de internação prolongada e pós procedimentos cirúrgicos em hospitais com colonização por este microorganismo, como foi evidenciado no caso acima. Observamos ainda a rara relação entre esta bactéria e infecções ósseas, porém a alta propensão à resistência antimicrobiana e agravamento da condição clínica do paciente, tornando fundamental a lembrança deste microorganismo como agente causal diante de espondilodiscites infecciosas.

### Descrição do Caso

Homem, 41 anos, admitido em ambiente hospitalar devido a trauma abdominal penetrante por arma branca, sendo submetido a laparotomia exploratória devido lesão de víscera oca necessitando de 3 reabordagens em decorrência de infecção cavitária, com internação prolongada em UTI (aproximadamente 30 dias, muitos deles em ventilação mecânica). Fez uso de antibioticoterapia de amplo espectro devido sepse abdominal e pneumonia associada a ventilação mecânica. Evoluiu com aparente controle de foco infeccioso, apesar de ainda manter febre após procedimentos e término de esquemas antimicrobianos.

### Referências Bibliográficas

1. QUEIROZ, João Welberthon Matos; DE ASSIS PEREIRA, Paula Camila Alves; FIGUEIREDO, Eberval Gadelha. Espondilodiscite: revisão de literatura. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Neurocirurgia Brasileira**, v. 32, n. 04, p. 230-236, 2013.
2. CARVALHO, Vanessa Novais de et al. Espondilodiscite Infecciosa: Formas de Apresentação, Diagnóstico e Tratamento. **Medicina Interna**, v. 25, n. 2, p. 85-90, 2018.
3. ESPIG, Ariádene Facco et al. Espondilodiscite Séptica: Revisão de Literatura. **Journal of Infection Control**, v. 4, n. 3, 2015.

