



## Bacteremia associada à celulite por *Shewanella algae*, relato do primeiro caso em um hospital público de Santa Catarina.

Borges LC<sup>1</sup>; Piva TH<sup>1</sup>; Dalcin LM<sup>2</sup>; Severino LK<sup>2</sup>; Bottega TS<sup>2</sup>;

1. Universidade do Sul de Santa Catarina;

2. Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes

### Introdução/Fundamentos

*Shewanella* spp. são bactérias Gram-negativas, raramente patogênicas. Desde o início do seu estudo, em 1931, mais de 30 espécies foram isoladas. Destacando-se a *S. putrefaciens* e *S. algae*, essa última ganha destaque desde 1996 após casos de bacteremia registrados no Japão. Desde então sua patogênese vem ganhando espaço. Essas bactérias têm como seus habitats naturais todas as formas de água, em especial água salgada. As infecções mais comuns por *S. algae* envolvem orelhas e tecidos moles, mas também foram descritas infecções graves, como bacteremia, meningite e endocardite.

Palavras-chave: *Shewanella algae*; Bacteremia; Celulite.

### Objetivos

Relatar o caso de bacteremia pela bactéria *Shewanella algae*.

### Métodos

Relato de caso baseado em prontuário eletrônico (micromed®) de um hospital de Santa Catarina.

### Resultados

Paciente masculino, 73 anos, atendido na emergência com queixa de "calafrios intensos e inflamação na perna". Histórico mórbido de hipertensão arterial. Apresentava quadro de diarreia há 2 semanas, sem produtos patológicos. Ao exame físico, apresentou, taquidispnéia, febre de 38°C com calafrio associado e sinais flogísticos em perna direita (edema ++/4), característico de celulite, sem aspecto de flutuação, porta de entrada evidente em quinto pododáctilo. Exames laboratoriais na admissão: Proteína C reativa (PCR)=16,54 mg/L; Hemocultura de duas amostras com crescimento intenso de bacilo gram-negativo, com posterior identificação após teste bioquímico e TSA de *Shewanella algae*.

Início de antibioterapia com Sulfametoxazol 1200 mg + Trimetropin 240 mg 12/12h. Após 24 horas, PCR=237,12 mg/L e Procalcitonina 4,4 ng/mL determinando um alto risco de infecção severa. No quarto dia de antibioticoterapia, queda da PCR para 138,02 mg/L, com melhora clínica significativa tanto dos sinais flogísticos da celulite quanto da bacteremia instalada. Dada a diminuição da PCR e dos sintomas relacionados com a infecção de membro inferior, confirmou-se o diagnóstico de bacteremia por *Shewanella algae*, com porta de entrada através de lesão em pododáctilo de paciente frequentador assíduo de praia. Como conduta de alta, prescreveu-se sulfametoxazol 1200mg + trimetropin 240mg por 7 dias de 12/12h e orientações para proteção contra pododactiloma.

### Conclusões/Considerações Finais

O achado da bactéria *Shewanella algae* pelas provas bioquímicas permitiu um manejo terapêutico mais preciso e com melhor prognóstico. Trazendo também a possibilidade de infecções de feridas em ambientes marinhos, devendo-se atentar à investigação etiológica em circunstâncias clínicas epidemiológicas semelhantes.

### Referências Bibliográficas

- Shideh, K. et al. Biochemical and Pathogenic Properties of *Shewanella algae* and *Shewanella putrefaciens*. *Journal of Clinical Microbiology*, p.783-787. Mar. 1998.
- Vignier, N. et al. Human Infection with *Shewanella putrefaciens* and *S. algae*: Report of 16 cases in Martinique and Review of the Literature. *The American Society of Tropical Medicine and Hygiene*, p.151-15, 2013.
- Dominguez, H. et al. *Shewanella algae* Bacteremia in Two Patients with Lower Extremity Cellulitis. *Clinical Infectious Diseases*, p. 1036-1039, Jun. 1996
- Holt, H.M. et al. *Shewanella algae* and *Shewanella putrefaciens*: clinical and microbiological characteristics. *European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, p. 347-352, 2005.

