

Empiema massivo em doente imunocompetente

Massive empyema in an immunocompetent patient

A espécie *Citrobacter* pode ser encontrada no meio ambiente, comumente no solo, água e alimentos, sendo também colonizantes do trato intestinal.^{1,2}

Geralmente inofensivos, podem ser a fonte de infecção, estando os imunodeprimidos mais suscetíveis.^{2,3} Estes microrganismos adotam um papel mais relevante em infecções nosocomiais, por vezes com alta resistência a antibióticos, e atingindo doentes fragilizados e com várias comorbilidades.^{1,3,4}

Descreve-se o caso de uma doente do género feminino, de 84 anos, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, e abscesso peri-hepático pós colecistectomia laparoscópica há 6 meses, com quadro de astenia com 3 semanas de evolução. Analiticamente apresentava elevação de parâmetros inflamatórios e a radiografia torácica mostrou derrame pleural direito. Foi internada no serviço de medicina interna por derrame pleural direito a esclarecer, com provável infecção subjacente, sob antibioterapia com Amoxicilina+Ácido Clavulânico. A tomografia computadorizada torácica revelou derrame pleural septado, com empiema, de grande volume. Foi colocado dreno torácico, com drenagem de 1300ml, contudo não se conseguiu drenar o restante volume. As hemoculturas foram negativas, porém o exame cultural do líquido pleural permitiu isolar *Citrobacter braakii* (Cb). Foi alterada antibioterapia para Piperacilina/Tazobactam, de acordo com o teste de suscetibilidade antimicrobiana, porém com falência terapêutica. A doente foi submetida a cirurgia torácica de drenagem e descorticação pleural, com posterior melhoria clínica e radiológica progressiva.

As infecções por Cb são raras, com poucos casos descritos.⁵ Estudos demonstram uma prevalência de 3.8 a 9.5% de Cb nas infecções causadas por *Citrobacter* spp.^{1,2,4}

Neste caso a presumível origem da infecção será uma contaminação ou translocação bacteriana na altura da cirurgia complicada por abscesso peri-hepático, sendo menos provável a possibilidade de infecção adquirida na comunidade, dada a raridade da mesma.

Referências

- Nayar R, Shukla I, Sultan A. Epidemiology, Prevalence and Identification of *Citrobacter* Species in Clinical Specimens in a Tertiary Care Hospital in India. *International Journal of Scientific and Research Publications*. 2014; 4 (4): 1-6.
- Samonis G, Karageorgopoulos DE, Kofteridis DP, Matthaïou DK, Sidiropoulou V, Maraki S et al. *Citrobacter* infections in a general hospital: characteristics and outcomes. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2009; 28:61–68.
- Ariza-Prota MA, Pando-Sandoval A, García-Clemente M, Fernández R, Casan P. Community-Acquired Pneumonia and Empyema Caused by *Citrobacter koseri* in an Immunocompetent Patient. *Case Rep Pulmonol*. 2015; 2015:670373.
- Mohan S, Agarwal J, Srivastava R, Singh M. Observations on *Citrobacter* species from a tertiary care health center with special reference to multi-drug resistance and presence of CTX-M gene. *Indian J Pathol Microbiol*. 2014; 57:439-41.
- Hirai J, Uechi K, Hagihara M, Sakanashi D, Kinjo T, Haranaga S et al. Bacteremia due to *Citrobacter braakii*: A case report and literature Review. *J Infect Chemother*. 2016;1-3.

Fig 1. Derrame pleural septado, com empiema, de grande volume.



Diagnóstico: Empiema massivo por *Citrobacter braakii* em doente imunocompetente

Lilian Sousa, João Santos

Serviço de Medicina II, Centro Hospitalar de Leiria