

Carla F. G. Alves, Mariana M. C. Bressan, Edison Souza, Joan A. O. Moitinho, Jorge H. Jr, José H. R. Suassuna

## INTRODUÇÃO

Pacientes transplantados renais são mais vulneráveis a diversas complicações infecciosas de acordo com seu estado de imunossupressão e condições ambientais.<sup>1</sup> A infecção pós transplante renal é a complicação com risco de vida mais comum da terapia imunossupressora de longo prazo.<sup>1</sup> Receptores de transplante renal apresentam risco 20 vezes maior de infecção por salmonela não tifoide do que a população adulta saudável.<sup>2</sup> Até o momento, existem poucos casos de infecção causada por salmonela não tifoide entre receptores de transplante renal publicados na literatura mundial.

## RESUMO DO CASO

Homem, 66 anos, transplantado renal em 2012, doador vivo (irmã – HLA idêntico), em uso de tacrolimo, micofenolato de sódio e prednisona, buscou atendimento relatando febre há 5 dias e fraqueza, sem outros sintomas. Duas internações recentes, sendo uma 15 dias antes por pielonefrite de enxerto renal causada por *Klebsiella* e outra 45 dias antes por salmonelose. Não apresentava alterações ao exame físico. Apresentava EAS normal, leucocitose com desvio à esquerda e radiografia de tórax com derrame pleural à esquerda. Iniciado empiricamente piperacilina + tazobactam. Durante a internação, TC de tórax e abdômen e USG de abdômen total não evidenciaram alterações sugestivas de infecção. Houve crescimento de *Salmonella* em urinocultura e nas 4 amostras de hemocultura, sendo pipe + tazobactam substituído por ampicilina, guiado por TSA. Ecocardiograma transtorácico inicialmente não evidenciou alterações infecciosas.

Cintilografia de corpo todo com leucócitos marcados sugeriu processo inflamatório-infeccioso em topografia de área cardíaca. Novo ecocardiograma transtorácico observou imagem em região média/apical das paredes anterior e septo-anterior, compatível com pseudoaneurisma, com presença de trombo móvel em seu interior, sendo possível foco infeccioso. Foi abordado pela equipe de cirurgia cardíaca para correção de pseudoaneurisma, apresentando no pós operatório congestão pulmonar importante, necessitando de ventilação mecânica e aminas vasoativas. Posteriormente apresentou necessidade dialítica por oligúria e hiper-

volemia em vigência de sinais radiográficos de infecção pulmonar e, a despeito da terapia antibiótica, evoluiu a óbito.

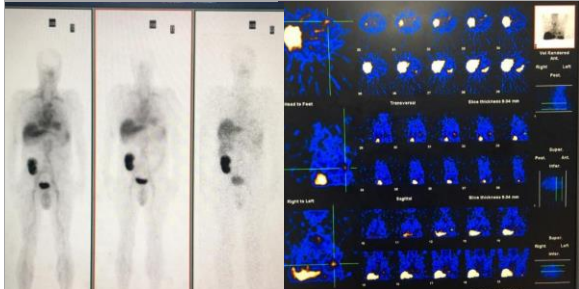


Figura 1. Cintilografia de corpo todo com leucócitos marcados com imagens tomográficas em cortes axiais, sagitais e coronais, evidenciando foco de captação em topografia de ápice cardíaco.

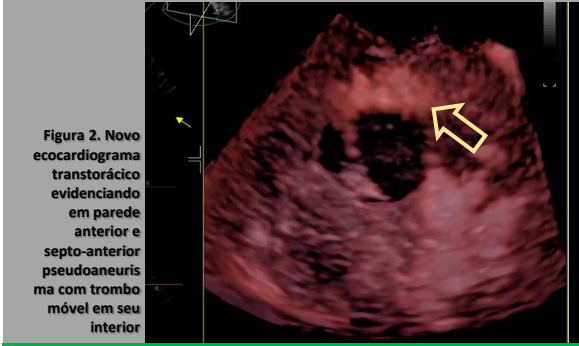


Figura 2. Novo ecocardiograma transtorácico evidenciando em parede anterior e septo-anterior pseudoaneurisma com trombo móvel em seu interior

## DISCUSSÃO

O uso de imunossupressores é um dos fatores de risco para infecção por *Salmonella*.<sup>2</sup> Especialmente nestes pacientes, nos casos de febre de origem obscura, ela deve ser pensada como diagnóstico diferencial, devendo-se investigar mesmo os sítios menos comuns.

Referências:  
1 – Parasuraman R, Yee J, Karthikeyan V, del Busto R. Infectious complications in renal transplant recipients. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2006 Jul;13(3):280-94. doi: 10.1053/j.ackd.2006.04.008. PMID: 16815233.  
2 – Ito K, Nishio H, Iwatani Y, Yamada R, Okawa T, Yamamoto T, Murakami M, Matsuo Y, Matsuo K, Tanaka S, Mori K, Mori N. Kidney allograft pyelonephritis caused by *Salmonella* enterica serovar Schwarzengrund. *J Infect Chemother.* 2017 Jul;23(7):481-484. doi: 10.1016/j.jiac.2017.01.010. Epub 2017 Mar 13. PMID: 28302440.