

BACTERIÉMIA A STREPTOCOCCUS DO GRUPO BOVIS: CIRROSE, NEOPLASIA PANCREÁTICA E DIVERTICULOSE CÓLICA – ASSOCIAÇÃO OU COINCIDÊNCIA?

Gravito-Soares M.(1,2), Gravito-Soares E.(1,2), Cruz J.(2), Simões M.(2), Santos F.(2) ⁽¹⁾ Serviço Gastroenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. ⁽²⁾ Serviço Medicina Interna, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

INTRODUÇÃO

S *Streptococcus do grupo bovis* é uma bactéria Gram + (grupo D de Lancefield), considerado habitante da flora intestinal humana normal, embora menos frequente do que outras espécies de Streptococcus.

A bacteriémia a *Streptococcus do grupo Bovis* (BSGB) tem sido associada, de forma consistente, à **endocardite** e **neoplasia colorectal**. Esta associação foi pela primeira vez reportada pelo McCoy e Mason. No entanto, estudos mais recentes têm demonstrado uma associação entre esta bactéria e **outras patologias gastrointestinais**, incluindo a doença diverticular cólica e outras neoplasias gastroenterológicas extra-cólicas (como a Neoplasia pancreática). 45-50% dos doentes com BSGB têm disfunção hepática ou **cirrose**, tendo sido postulada a tríade BSGB, doença hepática e patologia cólica.

Esta associação ainda não está bem esclarecida, no entanto, a doença hepática pode contribuir para o **sobrepeso**, **translocação bacteriana** lúmen intestinal-sistema venoso porta-circulação sistémica do *S. bovis*.

Patologia associada a BSGB	Prevalência em estudos retrospectivos
Endocardite	52%
Neoplasia colorectal	25-80%
Diverticulose cólica	32-50%
Neoplasia pancreática	4-14%
Disfunção hepática/Cirrose	45-50%

CASO CLÍNICO

IDENTIFICAÇÃO

Doente sexo feminino, 61 anos.
Raça caucasóide, residente em Pociariça, Coimbra

CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO

Sem medicação habitual
Sem antecedentes de tabagismo ou alcoolismo
Sem consumo de drogas IV
Reside em ambiente rural, contacto com animais domésticos

ANTECEDENTES FAMILIARES

Pai: Falecido, AVC repetição
Tia materna: Carcinoma mama bilateral (1ª aos 60 anos e 2ª aos 80 anos)
Irmã: 65A, Neoplasia hepática, QT e seguimento no IPO Porto
5 filhos: 17,18,31,33 e 36 anos, saudáveis



Neoplasia da cabeça do pâncreas com metastização hepática

Perda ponderal ~12Kg, icterícia mucocutânea e dor abdominal nos quadrantes superiores do abdómen

TSA sintomática (9/10/09)

Neoplasia cefálica pancreática 4x3,6cm
Envolve os vasos mesentéricos, tronco celíaco e veia porta

Adenopatias retroperitoneais, a maior com 11mm.

Fígado: 3 nódulos heterogêneos (LE: 1,2 e 1,3cm; LD (segmento VI): 12mm)

IPO (desde 8/7/09)

- Sem indicação cirúrgica
- ERBE** (8/6/09): ETE + prótese biliar metálica (Endo-Tecnik 1x8cm) a 8/6/09
- QT com Gramont** (Folinato cálcico + 5-FU) – 58 tratamentos desde 7/8/09-29/4/11
- Última consulta (19/9/13): Clinicamente bem, normalização marcadores tumorais e desaparecimento de metastases hepáticas

Análise	5.5.09	19.9.13
AST	26	61
ALT	20	37
FA	316	198
GGT	487	127
B. Total	0,7	2,3
B. direta	0,4	1,2
CEA	23,6 (<3,4)	1,11
CA 19.9	4006 (<37)	17,32
α-FTP	3,3 (<5)	3,0

Cirrose hepática

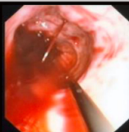
- Cirrose hepática
- Sem antecedentes de alcoolismo

Complicação

HDA (hematemeses)
Rotura de varizes esofágicas (1º episódio)

EDA (24/11/11)

Varizes grau II nos 2/3 distais do esôfago
Hemorragia em jato no cordão das 3h
Sangue no lúmen gástrico



Laqueação elástica com paragem da hemorragia

- Internamento na UCIGE de 24-25/11/11

Ecografia abdominal (24/11/11)

Pâncreas apenas visualizado a nível do corpo, sem alterações da textura
Sem dilatação do Wirsung, VBP ou VBH + Prótese biliar
Fígado de dimensão normal, textura heterogênea (**hepatopatia crónica**), sem massas + **esplenomegália** homogênea (14,5cm)

Diverticulose cólica da sigmóide

Bacteriémia a Streptococcus grupo bovis

3-21/6/13: Internamento Medicina Interna

- Sépsis com ponto partida em **Pneumonia** adquirida na comunidade do lobo inferior esquerdo a *E. coli* ESBL negativa
- Amoxicilina+ácido clavulânico IV 20 dias + Azitromicina IV 3 dias



Hemoculturas (2/6/13)

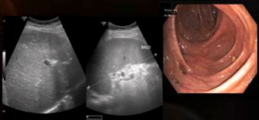
Streptococcus alactolyticus (do grupo bovis) + *E. coli* ESBL negativa (TSA: sensíveis a Amoxicilina + ácido clavulânico)

Ecocardiograma (20/6/13)

Exclusão de endocardite séptica

Colonoscopia total (18/6/13)

Raros e pequenos divertículos da sigmóide



Ecografia abdominal (6/6/13)

Sem dilatação do Wirsung, VBP/VBH + Prótese biliar
Fígado heterogêneo com contornos lobulados (**hepatopatia crónica**), sem massas + **esplenomegália** homogênea (17cm)

CONCLUSÃO

Apesar dos mecanismos envolvidos permanecerem desconhecidos, a **associação** entre BSGB e patologia gastrointestinal (maligna e não-maligna) tem sido reportada de modo crescente.

Na presença de BSGB é crucial um **estudo gastrointestinal apropriado**, não se restringindo ao ecocardiograma e colonoscopia.