

ENDOCARDITA CU STREPTOCOCCUS EQUI PREZENTARE DE CAZ

VICTORIA BÎRLUȚIU¹, RAREȘ MIRCEA BÎRLUȚIU²

^{1,2}Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu

Cuvinte cheie: *Rezumat:* Endocardita infecțioasă pe valve native este asociată cel mai frecvent streptococilor orali nontipabili, enterococilor, stafilococilor, grupului HACEK, 5-10% nefiind precizate etiologic. Prezentăm un caz rar de endocardită infecțioasă cu *Streptococcus equi* spp *zooepidemicus*, cu localizare pe valva aortică, diagnosticată pornind de la afectarea secundară – meningită acută, cu hemiplegie dreaptă și afazie mixtă.

Keywords: *Abstract:* Native valve endocarditis is most commonly associated with oral streptococcus, unclassified, Enterococcus, Staphylococcus, HACEK group; in 5-10%, the etiology is not specified. We present a rare case of infectious endocarditis with *Streptococcus equi* spp *Zooepidemicus*, localized on the aortic valve, diagnosed from secondary damage - acute meningitis with right hemiplegia and mixed aphasia.

INTRODUCERE

Streptococcus equi, subspecia *zooepidemicus*, este un streptococ betahemolitic de grup C Lancefield, prezent în sfera nasofaringiană, tract respirator, mucoasa genitală la cai (1), bovine, putând determina afecțiuni respiratorii, genitale, mastite la animale. Îmbolnăvirile la om sunt excepționale, prin contact cu animalele (în special cai), transmis prin aerosoli sau secreții respiratorii, excepțional prin consumul de lapte nepasteurizat, manifestate fie ca infecții localizate- faringite, celulite, artrite purulente, fie infecții severe-meningite, septicemii, endocardite, soldate cu deces sau sechele neurologice importante. Se pot asocia cu sindroame poststreptococice similar streptococului betahemolitic de grup A, cel mai frecvent cu glomerulonefrite acute difuze poststreptococice.(2)

Endocarditele infecțioase pe valve native sunt determinate în 40% din cazuri de streptococii din cavitatea bucală, cu virulență scăzută și streptococii de grup D în alte 10% din cazuri, 30% de stafilococul aureu, 10% de stafilococii coagulazo-negativi, 5% din cazuri sunt atribuite grupului HACEK (*Haemophilus*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Cardiobacterium*, *Eikenella*, *Kingella*); 5-10% din cazuri rămân neprecizate etiologic- cu hemoculturi negative.(3)

Ne propunem să prezentăm un caz particular de endocardită infecțioasă cu *Streptococcus equi* spp *zooepidemicus*, la care debutul afecțiunii a fost dominat de afectarea secundară meningocerebrală, fiind descrise puține cazuri similare în literatura de specialitate.

PREZENTARE DE CAZ

Pacientă în vârstă de 55 ani, din mediu urban, fără ocupație, este adusă de aparținători în Serviciul de Urgență, pentru febră, alterarea rapidă a stării generale, confuzie, agitație psihomotorie și instalarea rapidă a comei. Din anamneza obținută de la aparținători, boala a debutat în urmă cu o săptămână, prin frisoane, febră, cefalee, otalgii stângi cu otoree, pentru care nu a solicitat consult medical, nu a efectuat tratament ambulator.

Din antecedentele personale patologice, menționăm hipertensiune arterială esențială stadiul I și dischinezie biliară. Este fumătoare de 25 ani a 20 țigarete/zi, consumă zilnic cafea, ocazional alcool.

Examenul obiectiv la internare relevă stare generală alterată, stare de comă cu agitație psihomotorie extremă, facies suferind, tegumente transpirate, mucoase uscate, limba saburală, dențiție cu lipsuri-edentație aproape completă, torace normal conformat, zgomote cardiace ritmice, bine bătute, tahicardică, AV 100/min, fără sufluri cardiace, TA 100/60 mmHg, hepatomegalie 2cm, splina nepalpabilă, semne de iritație meningeală, comă gradul I/II, în evoluție hemipareză dreaptă.

Examinările de laborator efectuate în serviciul de urgență evidențiază: Leucocite 7000/mm³, Eritrocite 3,63mil/mm³, Hb=13g/dl, Ht=38,6%, Tr =172000/mm³, neutrofile 85,6%, lymfocite 12,1%, uree 17mg/dl, creatinina 0,44mg/dl, glicemie 92mg/dl, TGO 81U/l, TGP 62 U/l, BT 0,49mg/dl, VSH 115mm/h, fibrinogen 438mg/dl, CRP 96mg/dl.

După efectuarea CT cranian (figura nr. 1) care exclude edemul cerebral, identificând colecții fluide la nivelul sinusurilor maxilare și celulelor mastoidiene stângi (otomastoidită stângă, sinuzită acută maxilară bilateral), se efectuează **puncția lombară**, obținând LCR hipertensiv, opalescent, cu 2595 elemente/mm³, clorurorahie 109,2mEq/l, glicorahie 21mg/dl, proteiorahie 2,65 g/l. Examen citologic: frotiu cu celularitate bogată, alcătuită 100% din granulocite neutrofile, pe colorație Gram, extreme de rari coci Gram pozitivi în diplo. Examen bacteriologic- fără creștere bacteriană.

Examen bacteriologic din secreția otică - negativ; pe frotiu colorat Gram - frecventă floră Gram pozitivă, rare celule epiteliiale, fungi absenți.

La 6 zile de la internare, pacienta prezintă hemiplegie dreaptă cu afazie mixtă, sugerând fie apariția unui abces cerebral emisferic stâng, fie embolie sylviană stângă, în paralel cu apariția suflurilor cardiace cu remaniere rapidă, sugestiv pentru o endocardită infecțioasă. Ulterior, asociază anemie, hepatomegalie 3 cm, splenomegalie, leziuni hemoragice liniare subunghiale.

¹Autor corespondent: Victoria Bîrluțiu, Str. Lucian Blaga, Nr. 2A, Sibiu, 550169, România, E-mail: victoriabirlutiu@yahoo.com, Tel: +40269 212320
Articol intrat în redacție în 19.11.2012 și acceptat spre publicare în 21.01.2013
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Martie 2013;2(1):57-58

Figura nr. 1. Aspect CT cranian

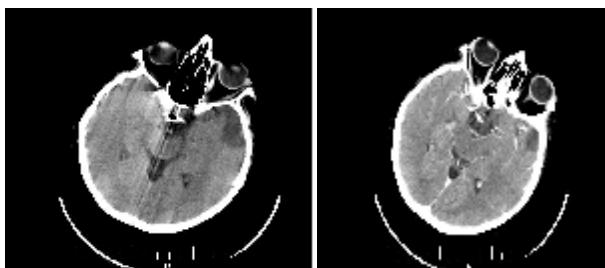


Se repetă **tomografia craniană** (figura nr. 2) nativ și cu contrast, cu secțiuni contigue, evidențiind arii hipodense la nivelul polului temporal stâng și la nivelul substanței albe fronto-parietale parasagitale bilateral, în teritoriile de irigație ale arterelor pericaloase bilateral, fără arii de iodofilie focalizate decelabile CT (aspect de AVC ischemic). Rețea vasculară pericerebrală accentuată bilateral. Se mențin colecțiile fluide la nivelul celulelor mastoideene și sinusurilor maxilare. Concluzii: AVC-uri ischemice la nivelul polului temporal stâng și fronto-parietal bilateral. Rețea vasculară pericerebrală accentuată bilateral.

Figura nr. 2. (nativ)

nativ

contrast



S-a repetat puncția lombară, obținând LCR normotensiv, clar, cu 30 elemente/mm³, majoritatea fiind limfocite mici (96%), rare PMN 2%, monocite 2%, clorurorahie 117,8mEq/l, glicorahie 54mg, albuminorahie 0,89g/l.

Se efectuează **echocardiografia transesofagiană**, în condiții tehnice deosebit de grele, datorită stării generale a pacientei și dificultăților de cooperare; se obține o imagine destul de acurată privind VM, VAO, SIA. VM normală, fără regurgitare sau stenoză. VT normală, SIV intact. Pericard liber. AO ascendentă normală. VAO noncoronariană, pe versantul ventricular-formațiune în formă de pară pediculată cu inserție la baza inserției valvei noncoronare cu VAO, formațiune hipoecogenă, mobilă. VAO nestenozată. Concluzie: vegetație în calea de eiecție a VS.

Hemoculturile recoltate anterior inițierii antibioterapiei, sunt pozitive cu *Streptococcus equi zooepidemicus*, cu sensibilitate conservată la toate betalactaminele, aminoglicozide, glicopeptide, antibiotice la care a fost testat.

Evoluția pacientei a fost lent favorabilă sub tratament de reechilibrare hidroelectrolitică, depletive cerebrale, antibioterapie- inițial ceftriaxon și ampicilină pentru suspiciunea de meningită otogenă probabil pneumococică, apoi penicilină G 40 MU 4 săptămâni, asociat cu Gentamicină 2 săptămâni, medicație patogenetică, simptomatică, cu externarea pacientei după 5 săptămâni, ameliorată clinic, urmând a fi monitorizată cardiologic și ecocardiografic.

Cazul prezentat este particular prin etiologia endocarditei infecțioase, *Str. equi*, cu punct de plecare otic, sugerând inițial o meningoencefalită acută pneumococică, cu instalarea metastazelor septice, a anevrismelor micotice rapid față de debut, respectiv după o săptămână de evoluție, anterior leziunilor cutanate, a suflurilor cardiace, a splenomegaliei etc.

Nu s-a găsit o corelație între etiologie și un eventual contact cu animalele la risc. Evoluția cazurilor similare este greafată de o rată importantă de deces și sechele neurologice.

Cazul prezentat, a evoluat cu sechelaritate neurologică, respectiv cu hemiplegie dreaptă spastică, parțial remisă și afazie mixtă corectată. Prognosticul imediat a fost favorabil, consecințele valvulare și oportunitatea protezării valvulare urmând a fi evaluate ulterior ecografic; s-a recomandat asanarea focarelor dentare și evaluare ORL. *Str. equi* a avut susceptibilitate conservată la penicilină, ceea ce a permis continuarea tratamentului etiologic cu penicilină asociat gentamicinei în primele 2 săptămâni.

REFERINȚE

1. Krauss H, Weber A, Appel M, Enders B, Isenberg HD, Schiefer HG, Slencza W, von Graevenitz A, Zahner H. Zoonoses; Infectious Diseases Transmissible from Animals to Humans. Third. Washington, DC, ASM Press; 2003. p. 456.
2. Balter S, Benin A, Pinto SW, Teixeira LM, Alvim GG, Luna E, Jackson D, LaClaire L, Elliott J, Facklam R, Schuchat A. Epidemic nephritis in Nova Serrana, Brazil. *Lancet*. 2000;355:1776-1780. doi: 10.1016/S0140-6736(00)02265-0. [PubMed] [Cross Ref].
3. Pilly E. *Maladies Infectieuses et Tropicales*, 23ème Edition; 2012.