

## PERITONITE POR *NEISSERIA SUBFLAVA*: RELATO DE CASO

*Neisseria subflava* peritonitis: case report

Changhua CHEN<sup>1</sup>, Ping-Fang CHIU<sup>1</sup>, Jen-Shiou LIN<sup>1</sup>

Trabalho realizado no <sup>1</sup>Changhua Christian Hospital, Department of Internal Medicine, Changhua, Taiwan

**DESCRIPTORIOS** - Peritonite. Falha de tratamento. Infecções relacionadas a cateter

**HEADINGS** - Peritonitis. Treatment failure. Catheter-related infections

**Correspondência:**

Changhua Chen

E-mail:

chenchanghuachad@gmail.com;

changhua@cch.org.tw

Fonte de financiamento: Suporte parcial dado pelo Changhua Christian Hospital (grant 105-CCH-IPR-001)

Conflito de interesses: não há

Recebido para publicação: 04/04/2016

Aceito para publicação: 07/03/2017

 This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

## INTRODUÇÃO

A peritonite é complicação comum e grave da diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD)<sup>1</sup>, e é ainda a principal causa de morte em cerca de 16% dos pacientes que a recebem em diálise peritoneal ambulatorial contínua<sup>1</sup>. Seu agente etiológico usual na peritonite é um coco gram-positivo, enquanto que o *Neisseria subflava* raramente causa peritonite.

## RELATO DO CASO

Homem de 74 anos de idade que tinha uremia desde 2010 e estava recebendo manutenção CAPD foi internado por causa de febre, náuseas, vômitos, dor abdominal difusa e efluente de diálise opaco um dia antes da admissão. Na admissão, não foi observada renitência abdominal. A contagem de glóbulos brancos foi de 7000/μl e o nível de creatinina sérica foi de 14,49 mg/dl. A radiografia simples abdominal não mostrou evidência de íleo ou obstrução intestinal. *N. subflava* de líquido de diálise foi identificada em ionização por laser assistida por matriz - tempo de espectrometria de massa (bioMérieux, Hazlewood, Mo.). Teste de susceptibilidade para a *N. subflava* foi realizado utilizando o sistema bioMérieux VITEK 2 (bioMérieux, sistema VITEK 2, Hazlewood, Mo.). A concentração inibitória mínima de ceftriaxona foi de 0,094 μg/ml por Etest (AB Biodisk, Suécia). Suas culturas de sangue retornaram negativas para quaisquer patógenos. O paciente apresentou breve melhora dos sintomas, seguida de recorrência. A avaliação subsequente do efluente mostrou elevação persistente da contagem de glóbulos brancos de 6624/μl para 1890/μl em três dias. Sua condição era compatível com peritonite refratária de acordo com as recomendações da International Society Peritoneal Dialysis Peritonitis (ISPD)<sup>1</sup>. O cateter de diálise peritoneal foi removido no dia 7 de internação. Em seguida, ele recebeu hemodiálise três vezes por semana. Foi administrada ceftioxona intravenosa 2000 mg por dia durante 21 dias. Ele foi liberado no 22º dia de internação com condição clínica estável.

Descrevemos três questões importantes sobre a peritonite por *N. subflava* associada à CAPD. O primeiro é o momento para a remoção do cateter de diálise peritoneal e a reinserção de um novo cateter; a ISPD recomenda pelo menos cinco dias após antibióticos apropriados e falha na limpeza do efluente CAPD (1C)<sup>1</sup> e um intervalo mínimo de 2-3 semanas entre a remoção do cateter e a reinserção de um novo<sup>1</sup>. A segunda é a duração da administração de antibióticos eficazes; a ISPD recomenda que a peritonite gram-negativa não *Pseudomonas* seja tratada com antibióticos eficazes durante pelo menos três semanas (2C)<sup>1</sup>, em contraste com as duas semanas recomendadas pela Infectious Diseases Society of America<sup>2</sup>. O terceiro é a fonte de infecção. O presente caso pode ser devido a contaminação por contato, infecção no local de saída ou possivelmente fonte dentária de doença periodontal ou fonte orofaríngea<sup>3,4</sup>. Considerando a ocorrência de peritonite associada à CAPD, a técnica asséptica e a situação domiciliar do paciente devem ser revisadas. Além disso, foram identificados problemas potenciais na técnica de lavagem das mãos do paciente e na falta de uso de máscara facial. Embora a peritonite por *N. subflava* seja raramente relatada, ressalta-se que a adesão à técnica asséptica e ao procedimento padrão é crítica no tratamento do paciente com CAPD.

## REFERÊNCIAS

- Li PK, Szeto CC, Piraino B, de Arteaga J, Fan S, Figueiredo AE, Fish DN, Goffin E, Kim YL, Salzer W, Struijk DG, Teitelbaum I, Johnson DW. ISPD Peritonitis Recommendations: 2016 Update on Prevention and Treatment. *Perit Dial Int*. 2016;36(5): 481-508.
- Mermel LA, Allon M, Bouza E, Craven DE, Flynn P, O'Grady NP, Raad II, Rijnders BJ, Sherertz RJ, Warren DK. Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of intravascular catheter-related infection: 2009 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2009;49(1): 1-45.
- Liu G, Tang CM, Exley RM. Non-pathogenic *Neisseria*: members of an abundant, multi-habitat, diverse genus. *Microbiology* 2015;161(7):1297-1312.
- Warinner C, Rodrigues JF, Vyas R, Trachsel C, Shved N, Grossmann J, Radini A, Hancock Y, Tito RY, Fiddyment S, Speller C, Hendy J, Charlton S, Luder HU, Salazar-García DC, Eppler E, Seiler R, Hansen LH, Castruita JA, Barkow-Oesterreicher S, Teoh KY, Kelstrup CD, Olsen JV, Nanni P, Kawai T, Willerslev E, von Mering C, Lewis CM Jr, Collins MJ, Gilbert MT, Rühli F, Cappellini E. Pathogens and host immunity in the ancient human oral cavity. *Nature genetics* 2014;46(4): 336-344.