

Estafilococcias

Prof. Marco Antonio

Brasília, Março de 2005

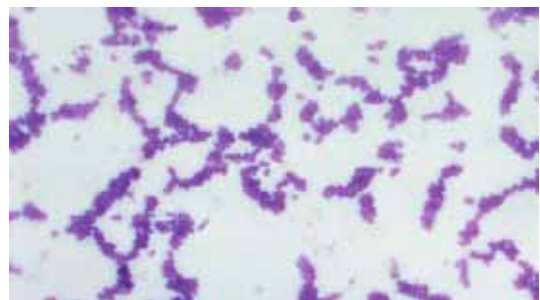
Introdução

- Um dos grandes temores da atualidade
- Grande problema de resistência bacteriana
- Infecção bastante grave, invasiva
- Letalidades altas
- Presente no cotidiano da prática médica

Etiologia

- *Staphylococcus sp*
 - Cocos Gram positivos
 - Não móveis
 - Não flagelados
 - Agrupam-se em cachos de uva
 - Aeróbios e anaeróbios facultativos
 - Cápsula externa possui
 - Ácido teicóico
 - Peptidoglicanos
 - Conhecidas 27 espécies
 - Coagulase positiva *Staphylococcus aureus*
 - Coagulase negativas (várias; ex *Staphylococcus epidermidis*)

Etiologia



Staphylococcus sp, agrupados em cachos de uva

Epidemiologia

- Infecções da comunidade
 - Maioria é de fonte endógena
 - *Staphylococcus* residente na narina anterior
 - Daí para a pele
 - Porta de entrada por lesões superficiais ou traumas
 - Portadores assintomáticos periódicos
 - 20 a 40% das pessoas sadias
 - Maior em usuários de drogas e dialisados
- Infecções hospitalares
 - *S. aureus* é resistente nas superfícies hospitalares
 - Transmissão por contatos diretos ou pelas mãos das equipes
 - 30 a 60% dos pacientes colonizados desenvolvem infecção
 - Corresponde a 10 a 50% das infecções hospitalares

Manifestações clínicas

- Infecções de pele
 - Ampla gama de infecções
 - Foliculites
 - Furunculose
 - Impetigo bolhoso
 - Celulites
 - Hordéolos
 - paroníqueas
 - Linfadenites
 - São mais invasivas que as estreptocócicas
 - Infecções mais profundas têm febre e toxemia
 - Frequentemente formam coleções e drenam

Manifestações clínicas



Infecções de pele

Manifestações clínicas

- Piomiosite
 - Edema, calor, rubor e dor em membros
 - Comum no braço e coxa
 - Nem sempre de fácil reconhecimento
 - Drenagem evolutiva
 - Tratamento prolongado
 - Sequelas motoras, com extensas cicatrizes
- Piomiosite tropical
 - Associação com *Toxocara canis*
 - Eosinofilia
 - Aumento acentuado de IgE

Manifestações clínicas

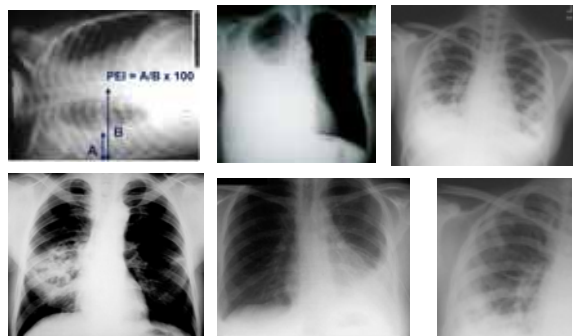


Piomiosite

Manifestações clínicas

- Infecções pulmonares
 - Pneumonias extensas
 - Derrames pleurais
 - Lesões pulmonares: pneumatoceles, abscessos
 - Evolução arrastada
 - Febre prolongadas
 - Intensa toxemia
 - letalidade não é pequena, pior se hematogênica

Manifestações clínicas



Manifestações clínicas

- Endocardite bacteriana
 - Mais comum em válvulas previamente lesadas
 - Geralmente aguda, pode ser subaguda
 - Febre alta
 - Fenômenos tromboembólicos
 - Manchas vasculíticas de Janeway
 - Petéquias
 - Extremidades (palmas, plantas, leitos ungueais) e pálpebras
 - Com certa simetria
 - Toxemia intensa
 - Valvas aórtica e mitral são as mais acometidas

Manifestações clínicas

Lesões de Janeway



Manifestações clínicas

- **Septicemia**
 - Porta de entrada quase sempre identificada
 - Traumas
 - Cateteres
 - Drenagem de infecções locais
 - Sondas
 - Febre, calafrios e tremores
 - Sinais vasculíticos como na endocardite (sem vegetações)
 - Choque
 - Taquicardia
 - Pulso fino
 - Pele fria e pegajosa
 - Hipotensão
 - Shunt arteriovenoso
 - CIRD
 - Letalidade alta (chega a 40-50%)

Manifestações clínicas

- **Artrites**
 - Articulações lesadas ou com doença prévia
 - Estado geral muito comprometido
 - Sinais de derrame intrarticular
 - Dor intensa à flexão e à rotação
 - Joelho, coxofemoral e cotovelo mais envolvidas
(nessa ordem)

Manifestações clínicas

- **Osteomielites**
 - Febre
 - Dor local
 - Edema de membro
 - Muito comum na região da tíbia
 - Tratamento é cirúrgico, além de antibióticos
 - Pode cronicar se não tratado nos 10 primeiros dias
 - Diagnóstico radiológico é falho - lesões tardias

Manifestações clínicas

- **Síndrome da pele escaldada**
 - Uma das síndromes mediadas por toxina
 - Dermatite esfoliativa
 - Grandes bolhas
 - Minemônico SSSS
 - Sinal de Nikolsky
 - Crianças pequenas



Manifestações clínicas

- **Síndrome do choque tóxico**
 - Inicialmente descrita em mulheres jovens em períodos menstruais
 - Década de 80
 - CDC
 - Tampões vaginais
 - Febre alta
 - Mialgias difusas
 - Exantema escarlatíniforme com descamação posterior
 - Sintomas gastrointestinais podem estar presentes
 - Diarréia
 - Dor abdominal
 - Alterações de função renal e hepática
 - Septicemia

Manifestações clínicas

- Infecções em próteses
 - Mais comuns por estafilococos coagulase negativos
 - Exemplos de próteses:
 - Válvula de derivação ventrículo-peritoneal
 - Válvulas cardíacas
 - Cateteres endovenosos
 - Gravíssimas
 - Se nosocomiais, são de difícil tratamento

Manifestações clínicas

- Outras infecções
 - Meningite
 - Abscesso cerebral
 - Infecções do trato urinário
- Toxiinfecção alimentar
 - Período de incubação curto
 - Vômitos e sialorréia
 - Dor abdominal
 - Diarréia aquosa
 - Mialgias
 - Desidratação e choque hipovolêmico

Diagnóstico

- Hemocultura
- Culturas de material purulento do sítio da infecção
- Bacterioscopia
- ELISA anti-ácido tecóico

Outros exames complementares

- Hemograma
 - Leucocitose importante
 - Desvio à esquerda
 - Elevação de VHS
 - Anemia importante
- Alterações bioquímicas de grau variado
- Alterações radiológicas dependentes do sítio

Tratamento

- Drenagem do sítio
- Retirada dos fatores associados
- Antibioticoterapia
 - Isoxazolpenicilinas
 - Oxacilina
 - Meticilina
 - Cefalosporinas (1a geração principalmente)
 - Clindamicina e rifampicina
 - Vancomicina e teicoplanina

Profilaxia

- Eliminação dos portadores
- Isolamento de pacientes portadores de cepas resistentes
- Controle do uso indiscriminado de antimicrobianos