

Marques A.M.¹, Morais M.J.¹, Vascan O.¹, Dominguez B.¹, Costa M. F.², Figueiredo J.P.³

1. Interno de Formação Específica em Estomatologia, CHUC; 2. Assistente Hospitalar do Serviço de Estomatologia, CHUC; 3. Professor Auxiliar da FMUC e Diretor de Serviço de Estomatologia, CHUC
Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra-EPE, Coimbra, Portugal
Universidade de Coimbra – Faculdade de Medicina – Coimbra, Portugal

Introdução

As espécies *Streptococcus* correspondem a bactérias coco Gram-positivas, comensais na cavidade oral.¹ Encontram-se divididas em grupos filogenéticos, de entre os quais o grupo *viridans*, que inclui as subespécies *salivarius* e *mitis*.² O peritонеu é uma membrana serosa que envolve a cavidade e órgãos abdominais, e é usado pela **diálise peritoneal** como um filtro natural para tratar insuficientes renais em fase terminal.³⁻⁵ A **peritonite** é uma das principais complicações relacionadas com diálise peritoneal, com **10-15% por infecção a Streptococcus**.⁵ A entrada de *Streptococcus* no peritонеu ocorre principalmente por contaminação durante o processo de diálise, translocação de bactérias gastrointestinais e pela disseminação hematogénica com possível ponto de partida na cavidade oral.⁶ O diagnóstico de peritonite é clínico, caracterizando-se por dor abdominal e/ou efluente da diálise turvo, e laboratorial, pela presença de leucocitose superior a 100/mL, com excesso de leucócitos polimorfonucleares e, ainda, por culturas ou coloração Gram positivas.⁷⁻⁸ A pedra basilar no tratamento desta entidade é a antibioterapia empírica, com ajuste posterior, na sequência dos testes de sensibilidade antimicrobiana.⁹⁻¹¹

Descrição do caso clínico

HDA: Mulher, 68 anos, observada em consulta de Estomatologia a 06/06/2018 por peritonites de repetição com possível ponto de partida oral, pelo isolamento de *Streptococcus salivarius* e *mitis*. Encontrava-se em diálise peritoneal por doença renal terminal desde 19/01/2017.

1.º episódio – 21/01/2017 – recorre ao Serviço de Urgência por dor abdominal e líquido peritoneal turvo. Citologia do líquido peritoneal: > 100 células/mL, excesso de leucócitos polimorfonucleares. Estudo microbiológico identificou *Streptococcus salivarius*, sensível à instituição empírica de Cefotaxima e de Vancomicina intraperitoneais.

2.º episódio – 30/03/2017 – novo episódio de peritonite com isolamento de *Streptococcus viridans* (sem identificação da subespécie). Iniciada antibioterapia empírica com Cefotaxima e Vancomicina, sendo posteriormente alterada para Ampicilina intraperitoneal.

3.º episódio – 10/05/2018 - peritonite por *Streptococcus mitis* com boa resposta à antibioterapia com Cefotaxima e Vancomicina. Perante os agentes microbianos isolados e dados os três episódios de peritonite, procedeu-se ao encaminhamento da doente para a consulta de Estomatologia.

AP: doença renal crónica em estadio 5, hipoplasia renal esquerda com exclusão funcional renal, doença nefrolitiásica – episódios de cólica renal com eliminação de pequenos cálculos, hipertensão arterial sisto-diafólica, dislipidémia, anemia secundária à doença renal crónica.

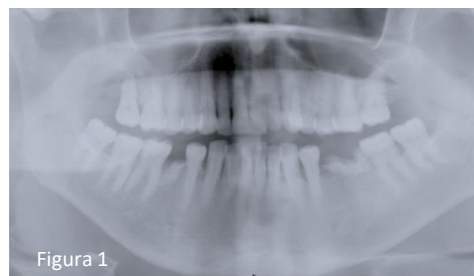
MH: furosemda 40 mg, indapamida 1,5 mg, cloridrato de lercanidipina, pantoprazol 20 mg, alprazolam 0,5 mg, ácido fólico 5 mg.

EQ: O exame intraoral revelou uma higiene deficitária, com a presença de restos radiculares de 36 e 45, e doença periodontal.

ECD: Ortopantomografia – raízes retidas de 36 e 45, diminuição da dimensão óssea vertical (Figura 1).

Plano: Procedeu-se à extração das raízes retidas de 36 e 45, controlo da placa bacteriana e reforço das medidas de higiene oral.

Seguiu-se uma evolução favorável, não se registando qualquer outro episódio de peritonite. Mantém-se o seguimento em consulta de Estomatologia.



Discussão e conclusões

A peritonite eleva-se como a complicação maior em doentes com doença renal terminal sob diálise peritoneal de longa duração.⁵ A microbiota oral é altamente complexa e diversificada, contendo centenas de espécies bacterianas.⁹ Inclui-se o grupo *viridans*, formado por agentes comensais que podem tornar-se patogénicos após mudanças no ambiente da cavidade oral.⁹ Perante casos de peritonite por *Streptococcus viridans*, revela-se fulcral a avaliação do status oral do indivíduo. Em caso de falência terapêutica, pelo risco de morte do doente, opta-se por substituir a diálise peritoneal – processo realizado em ambulatório - por hemodiálise, comprometendo a autonomia e bem-estar do doente. Este caso enfatiza a importância da higiene oral, do controlo da placa bacteriana e da eliminação dos focos sépticos da cavidade oral, e ainda, da profilaxia antibiótica em procedimentos invasivos em doentes com fatores predisponentes de colonização bacteriana, como a diálise peritoneal.