

A propósito de “*salmonella* e aneurisma aórtico em doente VIH: caso clínico”

No caso clínico em epígrafe publicado na Revista, os Autores procedem a uma interessante discussão sobre as infecções endovasculares por *Salmonella*, salientando o tropismo destes agentes pela parede da aorta abdominal.¹ Na maioria dos casos de arterite ou aneurisma micótico por *Samonella*, são estirpes não-*typhi* as implicadas,^{2,3} o que torna o seu caso mais raro.

Alguns aspectos do episódio de internamento são, contudo, perturbantes. Apesar do pronto diagnóstico de enterite invasiva complicada de trombo mural extenso na aorta abdominal e instituição de ceftriaxone e, posteriormente, ciprofloxacina, a doente evoluiu para uma complicação severa ao 30º dia, com dissecação e aneurisma da aorta com envolvimento das artérias ilíacas primitivas, acompanhada de trombos murais, dor lombar e impotência funcional dos membros inferiores.

Foi considerado por Cirurgia Vascular não haver indicação cirúrgica, o que nos levanta alguma perplexidade. Não são dados pormenores sobre o tratamento subsequente e a evolução até ao momento da alta, no 45º dia, nem sobre o *follow up* da doente. Esta omissão frustra a nossa expectativa. Atendendo à gravidade da situação clínica descrita e da depressão imunitária (CD4+ apenas 3 / mm³), o prognóstico afigura-se fatal a curto prazo.

Como os AA referem, o tratamento de um aneurisma micótico requer a combinação de cirurgia e de antibioterapia. A abordagem cirúrgica envolve desbridamento e excisão dos tecidos infectados e reconstrução e / ou colocação de prótese vascular;^{2,4} quanto à terapêutica antibiótica, esta deve ser prolongada e, no caso de infecção por *Salmonella*, pode ter de ser por toda a vida.^{4,5} Mesmo assim, a mortalidade global mantém-se elevada.²

Os AA alertam ainda para a necessidade de evocarmos a hipótese de infecção da aorta perante um doente com bacteriemia por *Salmonella* (com ou sem gastroenterite prévia), febre persistente e dor abdominal ou lombar, mesmo na ausência de massa abdominal palpável.

Bibliografia

1. Camões AC, Marques S, Pacheco MH, Malhado JA. *Salmonella* e aneurisma aórtico em doente VIH: Caso clínico. *Medicina Interna* 2005; 12 (2): 67-70.
2. Miller SI, Pegues DA. *Salmonella* (including *Salmonella typhi*). In Mandell's *Principles and Practice of Infectious Diseases*. Churchill, Livingstone 2000: 2344-2362.
3. Rodriguez Noriega E. Fiebre tifoidea y otras infecciones por *Salmonella*. Infecciones por *Yersinia*. Tularemia. In Rodés Teixidor, Guardia Massó Ed.s *Medicina Interna*. Masson 1997 : 1743-1748.
4. Zarins CK, Bradley BH, Wolf YG. Aneurysmal Vascular Disease. In Townsend Ed. Sabiston Textbook of Surgery: *The Biological Basis of Modern Surgical Practice*. Saunders 2001: 1357-1372.
5. Lesser CF, Miller SI. *Salmonellosis*. In Harrison's *Internal Medicine*. McGraw-Hill 2001: 156.

Fernando Guimarães
CHVRPR, H. S. Pedro, Vila Real