

Para: Bacteriemia por *Ralstonia pickettii* em pacientes em hemodiálise: reporte de dos casos

To: *Ralstonia pickettii* bacteremia in hemodialysis patients: a report of two cases

Ao Editor,

Li recentemente o interessante relato de Tejera et al. a respeito de *Ralstonia pickettii*, um microrganismo *Gram*-negativo antes considerado parte do grupo *Burkholderia*, que infectou dois pacientes de hemodiálise.⁽¹⁾ O primeiro deles era um homem de 65 anos de idade com nefropatia crônica e fístula arteriovenosa nativa, que foi tratado na unidade de terapia intensiva (UTI) por ter desenvolvido um choque séptico.⁽¹⁾ O ecocardiograma transesofágico não demonstrou vegetações, porém as culturas do sangue e do líquido de diálise revelaram a presença de *R. pickettii*, que foi controlada com uso de meropenem por 2 semanas.⁽¹⁾ O segundo caso era de um homem com 45 anos de idade submetido à hemodiálise que apresentava rejeição crônica de um transplante renal e foi admitido à UTI em razão de febre, calafrios e hipotensão.⁽¹⁾ O ecocardiograma transtorácico revelou vegetação na mitral, e, mais ainda, a análise do sangue e do líquido de diálise revelou a presença de *R. pickettii*, que foi tratada com piperacilina-tazobactam por 3 semanas.⁽¹⁾

Conforme discutido pelos autores, o surgimento de patógenos oportunistas identificados na água doméstica e hospitalar pode causar graves infecções com bacteremia e choque séptico relacionados aos cuidados de saúde.⁽¹⁾ Convém ressaltar que os agentes *Gram*-negativos presentes nos cateteres venosos são fonte de endocardite.^(1,2) A presença de leucocitose neutrofílica persistente com picos de febre, a despeito do uso de antibioticoterapia empírica, levanta a hipótese de endocardite, e o ecocardiograma pode confirmar a presença de vegetações.⁽¹⁾ Os autores chamaram a atenção para questões importantes relativas à endocardite por *Gram*-negativos que pode ocorrer em infecções associadas ao tratamento médico, especialmente em pacientes com cateteres para hemodiálise.⁽¹⁾

As bactérias *Gram*-negativas são a principal causa de endocardite infecciosa em pacientes hospitalizados, porém também se descrevem outros agentes incomuns, como *Klebsiella*, *Salmonella* e *Burkholderia*.⁽²⁾ Assim, deve-se comentar o caso de uma mulher brasileira com transplante renal que teve diagnóstico de endocardite por *Burkholderia cepacia* associada à presença de um corpo estranho intracardíaco. Tratava-se de um fragmento de cateter central inserido por via periférica cerca de 16 anos antes, durante seu tratamento em UTI em razão de um episódio de septicemia e choque circulatório após o parto.⁽²⁾ O corpo estranho cardíaco permaneceu sem ser detectado até uma infecção pela bactéria circulante, provavelmente em razão de efeitos dos corticosteroides e a utilização de muromonabe-Cd3 (OKT3) após o transplante renal.⁽²⁾ O fragmento de cateter, detectado em exames de imagem, foi removido por um procedimento de

Conflitos de interesse: Nenhum.

Autor correspondente:

Vitorino Modesto dos Santos
Hospital das Forças Armadas
Estrada do Contorno do Bosque s/n - Cruzeiro
Novo
CEP: 70658-900 - Brasília (DF), Brasil
E-mail: vitorinomodesto@gmail.com
DOI: 10.5935/0103-507X.20160082

cardiotomia. Esta mulher de 40 anos de idade foi tratada com uma combinação de trimetoprima e sulfametaxazol, primeira opção para seu tratamento segundo o teste de sensibilidade a antibióticos.⁽²⁾

Os autores enfatizaram o papel do protocolo para tratamento de pacientes de transplante renal, em especial a investigação de possíveis focos de infecção, mesmo na ausência de febre ou sinais manifestos de infecção. Um foco cardíaco não aparente pode se desenvolver em pacientes de hemodiálise e nefropatia terminal.⁽²⁾ Por se tratar de um importante fator de risco de endocardite infecciosa neste particular grupo de pacientes, a possibilidade de infecção no local da inserção do cateter de diálise deve ser avaliada durante os cuidados diários. Cateteres centrais inseridos por via periférica, frequentemente utilizados

nas UTI, podem associar-se com fragmentação e infecção, constituindo um foco para endocardite.⁽²⁾ Os casos acima comentados de endocardite por *Gram*-negativo que se desenvolveu em pacientes renais crônicos revelam dois pontos práticos: manifestações clínicas evidentes devem enfatizar a suspeita de endocardite por parte dos profissionais de saúde⁽¹⁾ e o uso rotineiro de um protocolo para pacientes com transplante renal pode proporcionar diagnósticos antes não suspeitados.⁽²⁾

Vitorino Modesto dos Santos
Hospital das Forças Armadas - Brasília (DF);
Universidade Católica de Brasília - Brasília (DF), Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Tejera D, Limongi G, Bertullo M, Cancela M. *Ralstonia pickettii* bacteremia in hemodialysis patients: a report of two cases. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2016;28(2):195-8.
2. Falcão Pedrosa Costa A, Castelo Branco Cavalcanti F, Modesto dos Santos V. Endocarditis due to *Burkholderia cepacia* and an intracardiac foreign body in a renal transplant patient. *Rev Port Cardiol*. 2014;33(2):117.e1-4.