

Abscesso de iliopsoas

Iliopsoas abscess

Vitorino Modesto dos Santos¹

DOI: 10.5935/2238-3182.20150053

RESUMO

Souza *et al.* descreveram um abscesso de iliopsoas causado por *Streptococcus agalactiae* em primípara com 30 anos de idade e que no puerpério apresentou dor em glúteo direito, lombociatalgia, claudicação, edema em membro inferior, febre (39°C) e 50.400 leucócitos/mm³. O relato é bem documentado, mas alguns comentários poderiam salientar a importância crescente das infecções por *S. agalactiae*, além de abscessos de iliopsoas com etiologia menos comum.

Palavras-chave: Abscesso; Abscesso do Psoas; *Streptococcus agalactiae*.

ABSTRACT

Souza *et al.* described one iliopsoas abscess caused by *Streptococcus agalactiae* in a primiparous at 30 years of age who, during puerperium, presented pain in the right buttock, lumbosciatalgia, lameness, swelling in the lower limb, fever (39 oC), and 50,400 leukocytes/mm³. The report is well documented; however, some commentaries could underline the growing importance of infections with *S. agalactiae* in addition to iliopsoas abscesses with less common etiology.

Keywords: Abscess; Psoas Abscess; *Streptococcus agalactiae*.

Sr. Editor,

Souza *et al.*¹ descreveram um abscesso de iliopsoas causado por *Streptococcus agalactiae* em primípara com 30 anos de idade e que no puerpério apresentou dor em glúteo direito, lombociatalgia, claudicação, edema em membro inferior, febre (39°C) e 50.400 leucócitos/mm³. Os autores enfatizaram a raridade da doença, as principais etiologias – *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Bacteroides* sp, *Mycobacterium tuberculosis*, *Streptococcus viridans*, *Enterococcus faecalis* e *Peptostreptococcus*, além de sua taxa de mortalidade de 2,5 a 18,9%.¹ O relato é bem documentado, mas alguns comentários poderiam salientar a importância crescente das infecções por *S. agalactiae*,^{2,3} além de abscessos de iliopsoas com etiologia menos comum.⁴

S. agalactiae pertence ao grupo B de estreptococos beta-hemolíticos e coloniza as vias urinárias e os tratos gastrintestinal e genital de adultos saudáveis.^{2,3} Por esse motivo, tem sido comumente descrito como agente causador de septicemias puerperais e em recém-nascidos.^{2,3} Infecções generalizadas por esse germe tem aumentado em não gestantes e em homens adultos.^{2,3} Os abscessos são menos comuns – subcutâneo, iliopsoas, torácico, aórtico, miocárdico, epidural, renal ou

Recebido em: 27/05/2015
Aprovado em: 11/06/2015

Instituição:
Hospital das Forças Armadas
Brasília, DF – Brasil

Autor correspondente:
Vitorino Modesto dos Santos
E-mail: vitorinomodesto@gmail.com

perirrenal, subfrênico, tubo-ovariano, supraesternal, adrenal e prostático.³ Condições predisponentes relacionadas às infecções por *S. agalactiae* incluem diabetes *mellitus*, malignidades, insuficiência renal ou hepática, uso de imunossupressores e infecção por HIV.² Chaiwarith *et al.* (2011) revisaram dados de 186 pacientes com infecção por *S. agalactiae* e a média de idade foi de 52 anos; 54,8% mulheres – 6,6% grávidas e 3,8% no terceiro trimestre.² Das 12 gestantes, 10 apresentaram corioamnionite, sete delas no terceiro trimestre gestacional; ocorreram seis rupturas prematuras de membranas, dois abortos e uma morte fetal intrauterina.² A taxa de mortalidade dos pacientes do grupo de portadores de infecções invasivas foi 14,6% e na maioria desses casos (58,3%) a contagem de leucócitos apresentava-se acima de 11.000/mm³.² Dos 12 óbitos verificados, oito relacionaram-se à septicemia – associada ou não a meningite –, dois com artrite, um com infecção urinária e um com infecção de tecido subcutâneo.² Os autores enfatizaram que nenhuma das grávidas teve infecção com risco de morte, fenômeno que pode se relacionar às faixas etárias mais jovens e reduzida ocorrência de comorbidades.² Mesmo com leucocitose acima de 50.000/mm³, a puérpera ora comentada teve bom prognóstico.¹

Recentemente (2015), um abscesso de iliopsoas causado por *Streptococcus sanguis* foi descrito em um paciente com 81 anos de idade, que foi tratado com sucesso utilizando-se antimicrobianos além de punção aspirativa guiada por imagens de tomografia computadorizada.⁴ Apesar de se tratar de idoso com leucocitose de 13.800/mm³, sua evolução também foi favorável. *S. sanguis* pertence ao grupo de *Streptococcus viridans* habitante da cavidade oral e dos tratos gastrointestinal, geniturinário e respiratório e, usualmente, não é agente causador de abscessos.⁴

É bem conhecido o papel adverso de fatores como o envelhecimento e comorbidades no sucesso do

manuseio de pacientes com abscessos de iliopsoas. Além de antibioticoterapia, há consenso quanto à realização de drenagem dos abscessos por cirurgia ou punção aspirativa.^{1,5} Entretanto, há relatos de resultados favoráveis em abscessos de iliopsoas, inclusive causados por *S. aureus*, utilizando apenas antibióticos sem a realização de drenagem de conteúdos purulentos.⁵ Esse paciente, diabético e debilitado, não tinha condições para suportar intervenção cirúrgica invasiva e não havia condições técnicas que permitissem a introdução do cateter de drenagem.⁵

Como o diagnóstico se estabelece com exames sofisticados de imagem e alguns abscessos se curam apenas com antibióticos, é possível que a real frequência seja maior que a estimada. Essa hipótese pode merecer reflexão adicional, especialmente em regiões não industrializadas.

REFERÊNCIAS

1. Souza AB, Teixeira JCA, Drumond AF. Abscesso de iliopsoas em puérpera – relato de caso. Rev Med Minas Gerais. 2014; 24(4):542-4.
2. Chaiwarith R, Jullaket W, Bunchoo M, Nuntachit N, Sirisanthana T, Supparatpinyo K. Streptococcus agalactiae in adults at Chiang Mai University Hospital: a retrospective study. BMC Infect Dis. 2011; 11:149.
3. Ulett KB, Shuemaker JH, Benjamin WH Jr, Tan CK, Ulett GC. Group B streptococcus cystitis presenting in a diabetic patient with a massive abdominopelvic abscess: a case report. J Med Case Rep. 2012;6:237.
4. Santos VM, Fachinelli LR, Farage L, Lima GS, Carvalho MRM, Andrade IGN. An 81-year-old male with iliopsoas abscess by Streptococcus sanguis. Infez Med. 2015;23(1):56-60.
5. Santos VM, Silva Leão CE, Borges Santos FH, Fastudo CA, Machado Lima RI. Iliopsoas abscess and spondylodiscitis by Staphylococcus aureus: successful clinical treatment. Infez Med. 2011;19(2):120-4.