

MENINGITE AGUDA ENTEROCÓCICA

AUGUSTO DE E. TAUNAY

Biologista do Instituto Adolfo Lutz

LYDIA CALAZANS DE CARVALHO

Técnica de Laboratório do Instituto Adolfo Lutz

Sendo o enterococo um saprofita normal do tubo gastro-intestinal, achámos interessante descrever um caso, no qual foi isolado do líquido céfalo-raquidiano de um doente internado no Hospital de Isolamento "Emílio Ribas".

Em toda literatura nacional por nós consultada, não nos foi possível encontrar referências a meningites, cujo agente responsável fosse o enterococo. Carvalho Lima¹ em 474 exames bacteriológicos do líquido céfalo-raquidiano suspeitos de meningite séptica, praticados no Instituto Bacteriológico de São Paulo, de Janeiro de 1928 a Dezembro de 1931, não refere nenhum caso cujo agente etiológico fosse o enterococo. Revendo os relatórios anuais apresentados pelo Dr. Carvalho Lima, diretor do Instituto Bacteriológico de São Paulo, dos anos de 1932 a 1939, num total de 1.347 exames bacteriológicos do líquido céfalo-raquidiano, encontrámos em 1938 um caso, no qual foi isolado um enterococo.

Mesmo na literatura estrangeira consultada, as referências a meningites enterocócicas são raras. R. Kemkes² descreve 2 casos de meningites enterocócicas de curso rápido com êxito letal. Refere-se a 616 exames bacteriológicos do líquido céfalo-raquidiano relatados por Bürgers que encontrou três vezes o enterococo. J. Jacobi & T. Meythaler³ relatam um caso de meningite enterocócica seguida de cura, no qual usou auto-vacinas.

L. Langeron & R. Archer⁴ descrevem um caso de meningite enterocócica onde usaram auto-vacinas e o soro de um irmão do paciente, previamente imunizado, que obteve alta curado.

O nosso caso trata-se do doente S. F., internado no Hospital de Isolamento "Emílio Ribas" em 12-10-1940, com diagnóstico de suspeita de febre tifóide. No mesmo dia foi feita a punção raquidiana e o líquido extraído enviado ao Instituto Adolfo Lutz

para exame bacteriológico e bacterioscópico. Tratava-se de um líquido purulento e o exame direto, após centrifugação, corado pelos métodos de Gram e de Gabbet, foi negativo. Foi feita sementeira nos seguintes meios: agar sangue, agar soro, agar comum, caldo glicosado e meio de Löwenstein, conforme rotina usada no Instituto. Depois de 48 horas de estufa havia ligeira turvação no meio líquido e no agar soro raras colônias pequenas e de cor branca. Feitas as preparações, verificamos tratar-se de um germe Gram-positivo em forma de coco um pouco alongado, formando cadeias curtas em meio líquido. O repique para meios de agar sangue e agar soro resultou negativo, assim como não houve modificação nos anteriormente semeados. Nessa ocasião nos ocorreu fazer um repique também para o meio anaeróbio de Hitsher onde houve crescimento abundante em 24 horas de estufa. Voltando aos meios anteriormente citados, obtivemos crescimento abundante em todos eles, partindo do meio de Hitsher, permitindo o estudo mais detalhado do germe em questão.

Durante este período foram examinados duas vezes novos líquidos céfalo-raquidianos do mesmo doente, resultando as culturas negativas apesar de o líquido ainda permanecer purulento. No dia 17 do mesmo mês, novo material recebido foi semeado, além dos meios de rotina, no meio de Hitsher, obtendo-se cultura positiva, somente no meio de Hitsher de um germe semelhante ao anteriormente isolado.

Como já dissemos, tratava-se de cocos alongados, Gram-positivos, formando cadeias curtas nos meios líquidos, turvando ligeiramente o meio e com depósito grumoso. Nos meios sólidos as colônias eram pequenas, lisas, com aspecto leitoso, sem alterar os meios com sangue. Não liquefaz a gelatina, cresce a $+ 45^{\circ}$ e $+ 10^{\circ}$ de temperatura, resiste ao aquecimento de 60° por meia hora, vegeta em caldo com pH 8.6, caldo mais cloreto de sódio a 6,9%, reduz o azul de metileno na concentração de 0,1%. Fermenta a lactose, dextrose, maltose e dextrina, não fermenta a sacarose e a glicerina, não reduz completamente a esculina.

Verificados todos esses caracteres, identificamos o germe em questão como sendo um enterococo. No dia 19 do mesmo mês procedemos a novo exame do líquido céfalo-raquidiano, líquido este quase límpido, resultando os exames bacteriológicos negativos. Por gentileza do Dr. José Augusto Arantes, diretor do Hospital de Isolamento "Emílio Ribas", que nos forneceu a ficha clínica do doente

em questão, fomos informados de que este tivera alta após terem empregado soro anti-escarlatinoso por via raquidiãna e intra-muscular. Infelizmente, não nos foi possível obter informações sobre a evolução final nem sobre a causa da localização meningeaana do germe.

É interessante assinalarmos a necessidade que tivemos em passar o germe primeiramente em meio anaeróbico para depois conseguirmos culturas positivas. L. Langeron & R. Archer⁴ referem também o crescimento de um enterococo isolado do líquido céfalo-raquidiano somente em meio anaeróbico de Veillon.

RESUMO

Os AA. descrevem um caso de meningite aguda, cujo responsável foi o enterococo. Chamam a atenção sobre a raridade de tal achado e a necessidade que às vezes existe em se semear o líquido céfalo-raquidiano nos casos de meningites sépticas em meio anaeróbico.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — C. LIMA — 1932 — Anais Paul. Med. e Cirurgia, n.º 3, 145-149.
- 2 — R. KEMMES — 1937 — Med. Kliniche, 33, 196-197.
- 3 — J. JACOBI & T. MEYTHALER — 1931 — Klin. Wochensch, 10, 2222-2223.
- 4 — L. LANGERON & R. ARCHER — 1940 — Bull. et Mem. Soc. Méd. d. Hôp. de Paris, 54, 952-962.
- 5 — Relatórios anuais do Instituto Bacteriológico.