

ENDOCARDITE INFECCIOSA CAUSADA POR CORYNEBACTERIUM DO GRUPO JK. RELATO DE CASO

VIRGÍLIO GONÇALVES PEREIRA *, VICENTE AMATO NETO **, CAIO MÁRCIO FIGUEIREDO MENDES ***,
FULVIO PILEGGI ****, DAVI EVERSON VIP *****, WALDEMAR FRANCISCO *****

Os autores relatam, pela primeira vez em nosso meio, um caso de endocardite infecciosa causada por Corynebacterium do grupo JK. Tratava-se de paciente de 70 anos submetido a um implante de prótese valvar aórtica (Starr-Edwards), 4 meses antes do início dos sintomas.

Os “difteróides” têm sido, tradicionalmente, relegados à categoria de contaminantes quando eventualmente isolados de amostras em clínica. Embora algumas espécies já tenham sido apontadas como patogênicas para o homem ^{1,2}, coube a Riley e col. ³, em 1979, identificar, mercê de características morfofuncionais, um grupo homogêneo de Corynebacterium denominado grupo JK. Representantes deste grupo têm sido responsabilizados como agentes etiológicos de infecções graves e, freqüentemente, fatais em pacientes com neoplasias malignas e em portadores de próteses valvares ^{4,5}.

Os autores apresentam o primeiro caso, em nosso meio, de endocardite infecciosa (EI) por Corynebacterium do grupo JK.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente de 70 anos, quatro meses após substituição de valva aórtica por prótese de Starr-Edwards, passou a apresentar febre diária, fundamentalmente vespertina, entre 38°C e 39°C, acompanhada de anorexia e emagrecimento. O quadro infeccioso foi interpretado como decorrente de repetidas infecções pulmonares e tratado com vários esquemas antibióticos, durante dois meses, até chegar a nossos cuidados.

O exame físico mostrava paciente emagrecido, pálido e com mucosas descoradas. A propedêutica torácica definiu doença pulmonar obstrutiva crônica de média intensidade e sopro sistólico de inten-

sidade, 3+/4+, acompanhando ruído de prótese em área aórtica. Os demais dados do exame físico eram irrelevantes.

Levantada a hipótese de endocardite infecciosa, foram colhidas oito amostras de hemoculturas, das quais sete apresentavam após o 8.º dia, crescimento grupo JK (identificação confirmada no Yale-New Haven Hospital, USA).

Em função da sensibilidade antibiótica, foi introduzida a associação de cefoxitina (8 g/dia) e vancomicina (2 g/dia), por via venosa. A inexistência de resposta adequada à terapêutica levou-nos a indicar troca de prótese valvar, o que não foi aceito pelo paciente, que veio a falecer cerca de quatro semanas depois.

COMENTÁRIOS

O gênero Corynebacterium, até há poucos anos, tinha como único responsável por doença humana o Corynebacterium diptheriae. Em razão desse conceito, cunhou-se o termo “difteróides” para designar os demais componentes do gênero, considerados não patogênicos. A partir dos anos 60, repetidas publicações vieram demonstrar outras espécies patogênicas para o homem ^{1,2,4-7}.

Em 1970, Johnson e Kaye ² colecionaram os relatos, até então existentes, de infecções graves, em seres humanos, produzidas por “difteróides” e aditaram três casos de sua experiência pessoal, totalizando 52 pacientes. Além de consubstanciarem o emergente conceito da patogenicidade dos “difterói-

* Professor Livre-Docente do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

** Professor-Titular do Departamento de Moléstias Infecciosas da FMUSP.

*** Médico Chefe do Setor de Microbiologia do Laboratório Central do Hospital das Clínicas da FMUSP.

**** Professor-Titular de Cardiologia do Departamento de Clínica Médica da FMUSP.

***** Professor-Assistente Doutor do Departamento de Moléstias Infecciosas da FMUSP.

***** Professor-Assistente do Departamento de Microbiologia do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo.

des”, foi também digno de registro a verificação de que 31 dos 52 pacientes padeciam de endocardite infecciosa (EI) e 42% dos mesmos tinham recebido prótese valvar.

Em 1979, Riley e col.³ definiram as características morfofuncionais comuns a 95 culturas de “difteróides”, obtidas de pacientes, ao longo de 15 anos. Essas haviam sido reunidas pelo “Special Bacteriology Section” do “Center for Disease Control”, sob a denominação do grupo JK. Desse modo, retrospectivamente, foram capazes de classificar como *Corynebacterium* grupo JK, os “difteróides” isolados dos pacientes de Davis e col.^{apud 3} Hands e col.⁵ e Van Scoy e col.⁴ A experiência conjunta desses autores perfaz 11 casos, dos quais 7 pacientes padeciam de EI em prótese valvar, 1 sofrera derivação ventrículo-peritonial e 3 sofreram de doenças malignas em vigência de imunossupressão.

Recentemente, obedecendo os critérios de Riley e col.³, 2 grupos franceses relataram 1 caso de paciente com EI em prótese valvar e 1 caso de pneumonia fatal em 1 paciente com aplasia de medula⁹. Na Alemanha, Finger e col.¹⁰ apresentaram 7 pacientes com variadas doenças, cujo denominador comum era uma prolongada terapêutica antimicrobiana.

O conhecimento da existência do *Corynebacterium* grupo JK não é apenas mais um capítulo de taxionomia, pois se reveste de importância clínica em função das seguintes assertivas: são capazes de produzir infecções graves e frequentemente fatais³, são agentes etiológicos de infecções mais frequentemente em pacientes imunodeprimidos e portadores de próteses valvares; têm-se mostrado resistentes à maioria dos antibióticos e regularmente sensíveis à vancomicina^{3,10}; o diagnóstico é dificultado por requererem as hemoculturas, habitualmente, período de incubação não inferior a uma semana e por serem habitantes normais da pele e mucosa^{5,11}, sendo considerados contaminantes, destituídos de significado clínico.

Em nosso paciente, como é dado ver, os eventos

mimetizaram os classicamente descritos.

SUMMARY

The authors describe, for the first time in Brazil, a case of infective endocarditis due to *Corynebacterium* group JK. The patient was a 70 year-old white man who had been submitted to an aortic valve replacement four months previously from the beginning of the symptoms.

REFERÊNCIAS

1. Chlosta, E. M.; Richards, G. K.; Wagner, E.; Hoolland, J. F. - An opportunistic infection with *Corynebacterium pyogenes* producing empyema. *Am. J. Clin. Pathol.* 53: 167, 1970.
2. Johnson, W. D.; Kaye, D. - Serious infections caused by diphtheroids. *Am. N.Y. Acad. Sci.* 174: 569, 1970.
3. Riley, P. S.; Hollis, D. J.; Utter, G. B.; Weaver, R. E.; Beaker, C. N. - Characterization and identification of 95 diphtheroid (Group JK) cultures isolated from clinical specimens. *J. Clin. Microbiol.* 9: 418, 1979.
4. Van Scoy, R. E.; Cohen S. N.; Geraci, J. E.; Washington II, J. A. - Coryneform bacterial endocarditis. Difficulties in diagnoses and treatment, presentation of three cases and review of the literature. *Mayo Clin. Proc.* 52: 216, 1977.
5. Hande, K. R.; Witebsky, F. G.; Brown, M. S.; Schulman, C. B.; Anderson Jr., S. E.; Levine, A. S.; MacLowry, J. D.; Chabner, B. A. - Sepsis with a new species of *Corynebacterium*. *Ann. Intern. Med.* 85: 423, 1976.
6. Heide, J. D.; Greenwood, L. - Corynebacterial endocarditis: A report of two cases with a review. *Arch. Intern. Med.* 119: 106, 1967.
7. Kaplan, K.; Weinstein, L. - Diphtheroid infections of man. *Ann. Intern. Med.* 70: 919, 1969.
8. Peloux, Y.; Garaix, J.; Brunet, M. - Les endocardites à *Corynebacterium* du group JK après chirurgie cardiaque. *Press Med.* 12: 166, 1983.
9. Janin-Manificat, L.; Caillot, D.; Guy, H.; Duez, J. N.; Riou, J. Y.; Cortet, P. - Evolution fatale d'une pneumopathie à corynebactérias du groupe JK au cours d'une aplasie médullaire. *Press Med.* 12: 2466, 1983.
10. Finger, H.; Wirsing von Koenig, C. H.; Wichmann, S.; Becker-Boost, E.; Drechsler, H. J. - Clinical significance of resistant corynebacteria group JK. *Lancet*, 1: 538, 1983.
11. Young, V. M.; Meyers, W. F.; Moody, M. R.; Schimpff, S. C. - The emergence of coryne from bacteria as a cause of nosocomial infections in compromised host. *Am. J. Med.* 70: 646, 1981.