

Listeriose como Causa de Morte Fetal: Relato de um Caso

CLÁUDIO KRAHE *
LUIS FERNANDO JOBIM **
LUIS FERNANDO RODRIGUES ***
ANA MARIA GEIGER ****
NILO PEREIRA LUZ *****

UNITERMOS

Morte fetal, feto, listeriose, infecção.

SINOPSE

Apresentação de revisão sucinta de listeriose com maior ênfase na sua importância na gestação.

Relato de caso de listeriose descoberta em paciente internada no Hospital Universitário da PUC com quadro de trabalho de parto prematuro. Quando da baixa o concepto estava vivo. O óbito fetal ocorreu durante a internação obstétrica.

É descrita a rotina de investigação sorológica e bacteriológica.

CONCEITO

Desde há muito sabe-se da importância da listeriose como causa de interrupções de gestação (8). Esta infecção, causada por um bacilo gram-positivo denominado *Listeria monocytogenes*, parece inclusive possuir certa incidência preferencial na gestação, embora, como zoonose que é, já tenha sido descrita em praticamente todos os animais, e no homem, causando desde interrupção da gestação até quadros de septicemia, com encefalite e meningite (1,2,8).

É uma bactéria muito disseminada, já foi encontrada na maioria das regiões pesquisadas, e foi identi-

cada no solo, vegetais, frutas, animais e no homem (8). Até 1945, cerca de 20 casos eram conhecidos. No entanto, nos últimos anos, graças à melhoria nas técnicas de diagnóstico, sua incidência real aumentou significativamente (1). Foram descritos desde casos isolados de septicemias em adultos, ou simplesmente portadores sãos, até epidemias em berçários.

Estudos comparativos realizados com a bactéria identificada em animais ou no homem não mostraram existir diferença antigênica ou bioquímica (1). O contágio dar-se-ia por contato direto com o solo, animais ou mesmo pessoas contaminadas. A principal via de infecção parece ser a oral (8). Na gestação, as vias atualmente aceitas seriam a transplacentária-hematógena e a ascendente, ocorrendo contaminação do líquido amniótico, seguida de deglutição fetal (8).

Nos casos de partos de conceptos contaminados, é muito importante que as pessoas que participam do parto tomem todo o cuidado, visando evitar a disseminação do germe. O contágio de uma maternidade pode ser desastroso para a população que a freqüenta (10).

QUADRO CLÍNICO

A grande gama de sinais e sintomas que um paciente portador de listeriose pode apresentar, dificulta em muito a descrição de um quadro clínico

* Professor de Obstetrícia, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da PUCRS.

** Professor de Imunopatologia, Departamento de Patologia, Fac. Med. PUCRS, Professor Assistente, Departamento de Medicina Interna da UFRGS.

*** Chefe da Unidade de Bacteriologia do Hospital Universitário da PUC.

**** Professor de Patologia, Departamento de Patologia PUCRS.

***** Chefe da Disciplina de Obstetrícia da Faculdade de Medicina da PUCRS, Chefe do Serviço de Obstetrícia do Hospital Universitário da PUC.

Endereço para Separatas: Dr. Cláudio Krahe - Rua Mostardeiro, 291 conj. 204 - P. Alegre, RS.

próprio e bem definido. Seeliger (8), um dos principais pesquisadores neste campo, classificou o quadro clínico sob quatro formas, baseado na sua evolução:

1. Forma aguda ou fulminante
2. Forma subaguda
3. Forma crônica ou potraída
4. Forma abortiva

Classificações sistemáticas foram tentadas, mas não tiveram sucesso dada a característica septicêmica, podendo causar manifestações orgânicas muito diferentes uma das outras. O decurso da infecção é imprevisível.

Na gestação, a principal característica é não causar na mãe sintomas importantes, enquanto o feto é afetado (3). Na maioria das vezes, as mães negam sintomas que possam ser indicativos de infecção. Se os apresentam, estes são de um quadro subagudo, muitas vezes interpretado como uma simples afecção gripal. Outras relatam a diminuição da movimentação fetal. Sintomas sugestivos de cistites ou pielites foram relatados (1).

A identificação dos casos positivos foi feita através de estudos sorológicos, pesquisa do germe a partir de material colhido na vagina, útero, lóquios, líquor, placenta e órgãos fetais.

Mães com a forma crônica podem apresentar abortamentos de repetição, embora, na maioria das vezes, exista cura espontânea após a primeira infecção (3).

O recém-nascido afetado, pode apresentar comprometimento do sistema respiratório, circulatório e nervoso, com dispnéia, cianose e vômitos (8). Na pele em alguns casos apresentam pápulas características. O órgão mais atingido é o fígado fetal, sendo observados à necrópsia nódulos miliares de cor amarelo-acinzentada (8). Estes nódulos também ocorrem em baço, supra-renais, pulmões, e sistema nervoso. A localização no aparelho digestivo se faz nos folículos linfáticos, que fazem reação granulomatosa, os listeriomias, ulcerando posteriormente (8).

No Serviço de Obstetrícia do Hospital Universitário da PUCRS (HUP), todos os conceptos que chegam mortos, ou que vêm a falecer, são incluídos numa rotina que visa esclarecer se houve ou não a ocorrência de causa infecciosa.

RELATO DE CASO

V.M.B.C., de 37 anos, internou-se no HUP em 28 de junho de 1981, com quadro de trabalho de parto prematuro. Era sua primeira gestação, e não apresentou, durante esta, qualquer sintoma que pudesse ser interpretado como início de infecção. Até o momento da baixa, a gestação evoluía normalmente.

Foi medicada com inibidores da contratilidade uterina. Os sinais vitais estavam normais. No dia seguinte, queixou-se, às 17 horas, de diminuição dos movimentos fetais. Ao exame, os batimentos cardíacos fetais (BCF) eram normais e a temperatura da paciente era de 37,2°C. Às 18 horas, houve aumento da contratilidade, embora continuasse medicada, e não foram mais percebidos batimentos cardíacos fetais. Ocorreu,

neste momento, ruptura espontânea das membranas, com saída de líquido amniótico esverdeado. A paciente então foi encaminhada ao Centro Obstétrico, onde foi constatado o óbito fetal. A temperatura que era normal até às 14 horas, e que às 17 horas apresentava 37,2°C, continuou subindo; apresentando 39°C às 22 horas.

O parto ocorreu no dia 30 de junho de 1981 às 2 horas com um concepto morto, do sexo feminino e pesando 1.770 g., que foi encaminhado para autópsia.

Durante esta foi colhido material de órgãos fetais. Este material foi enviado para o laboratório de microbiologia para exame cultural. Colheu-se também sangue da paciente para a investigação sorológica.

O puerpério foi de evolução normal, tendo a paciente recebido alta no segundo dia.

INVESTIGAÇÃO SOROLÓGICA

O método utilizado em nosso laboratório para a pesquisa de anticorpos antilisteria é o de soroprecipitação em tubos (8). Os antígenos, os controles positivos e negativos são fornecidos pelo Behring Institute da Alemanha.

No presente caso clínico, detectou-se sorologicamente a presença de anticorpos no soro da paciente contra o antígeno somático 4b:O. Após a identificação bacteriológica, utilizamos soros controles positivos anti-4b:O e 4b:H em prova de aglutinação com as bactérias isoladas da placenta, observando-se resultados positivos com ambos os soros e assim confirmando sorologicamente a identidade dos microorganismos cultivados.

INVESTIGAÇÃO BACTERIOLÓGICA - MATERIAL E MÉTODO

Foram colhidas e remetidas ao laboratório amostras de fígado e cérebro, acondicionadas em placas de Petri.

No laboratório, fragmentos de tecidos foram macerados isoladamente em um gral, assepticamente, em meio de solução salina 0,85%.

Semeadura e incubação

a) O material foi semeado em uma placa de ágar sangue e uma placa de ágar triptose, e incubado a 37°C.

b) O material foi conservado em um tubo de caldo triptose a 4°C para o crioenriquecimento, no caso do não isolamento pelo procedimento inicial.

Leitura das placas

No ágar sangue, após incubação por um período de 18 à 24 horas, observou-se o crescimento de colônias betaemolíticas; na placa de ágar triptose, colônias cremosas, apresentando uma coloração esbranquiçada à luz natural.

Observação: do caldo conservado a 4°C, foi feito um repique para uma placa de ágar sangue, incubado a 37°C por um período de 18 à 24 horas, havendo um crescimento de colônias semelhantes a da semeadura inicial em placa de ágar sangue.

Provas bioquímicas

Gram +	Sacarose e/ou lactose +
Catalase +	Mobilidade (temperatura ambiente) +
Produção de ácido (TSI):	Mobilidade 37°C -
Glicose +	Mobilidade em lâmina acentuada

Provas Sorológicas (aglutinação em lâmina)

- a) Anti-soro *L. monocytogenes* (Institut Behring)
 Poli-O (positivo) ++
 Poli-H (positivo) +++
- b) Anti-soro *L. monocytogenes* (Instituto Oswaldo Cruz)
 Polivalente-O (positivo) ++

RESULTADO BACTERIOLÓGICO

De acordo com as características morfológicas e tintoriais das colônias, seu comportamento bioquímico e sorológico, considerou-se como sendo uma *Listeria monocytogenes*.

O material foi guardado para inoculação no saco conjuntival de coelho e injeção intraperitoneal.

ANATOMIA PATOLÓGICA - NECRÓPSIA

A necrópsia revelou feto morto, macerado em II grau, sem malformações. Foram retirados fragmentos do cérebro, pulmões e fígado para pesquisa de *Listeria*. O exame histológico foi feito no pulmão e fígado e relevou autólise moderada. No pulmão, os alvéolos estavam preenchidos por líquido amniótico. O fígado evidenciou eritropoiese extramedular. Não foram encontradas lesões em qualquer dos órgãos. Coloração pelo gram revelou, entretanto, inúmeros bacilos gram-positivos no interior dos alvéolos e agrupados em pequenas colônias em meio ao parênquima hepático.

CONCLUSÕES

A existência de uma rotina de exame sistemático de todos os conceitos que chegam mortos ao Serviço, ou que nele vêm a falecer, mostrou ser válida. A partir de um quadro de trabalho de parto prematuro, seguido de óbito fetal de causa inicial não esclarecida, conseguiu-se, através de reações sorológicas e da identificação bacteriológica, chegar ao diagnóstico de interrupção da gestação devido a listeriose.

SUMMARY

The authors make a review of listeriosis and present a case report. Clinical and laboratorial exami-

nations are discussed. The importance of the routine examination of stillborn infants is focused.

BIBLIOGRAFIA

- CHARLES, D. Listeriosis: not rare, but rarely diagnosed. *Contemporary Ob-Gyn*, New Jersey, 15(1):111-5, 1980.
- KRAHE, C. Listeriose na Gestação. Porto Alegre, Ed. Meridional, 1967 (Tese de doutoramento - Faculdade Católica de Medicina de Porto Alegre, 1967).
- _____. Abortamento Listérico seguido de gestação perturbada. *O Hospital*, Rio de Janeiro, 77(2):265-8, 1970.
- _____. Listeriose. *Fêmina*, Rio de Janeiro, 4(5):302-3, 1976.
- _____. Doenças Infecciosas Pré-Natais. *Acta Médica HUP*, Porto Alegre, p. 67-78, 1979.
- _____. Listeriose. *Fêmina*, Rio de Janeiro, 9(10):756-62, 1981.
- PACHECO, G.; DIAS, V.M.; GONDIM, A. Um caso de listeriose humana. *Revista Brasileira de Medicina*, Rio de Janeiro, 17(11):943-50, nov. 1960.
- SEELIGER, H.P.R. Listeriosis. New York, Hafner, 1961, 308 p. il. 24,5cm.
- TAKEUCHI, C. et alii. Isolamento de *Listeria Monocytogenes* de Líquido Cefalorraquidiano. *Revista Instituto Adolfo Lutz*, São Paulo, 34(8):101-7, 1974.
- ZERVOUDAKIS, I.A.; CEDERQVIST, L.L. Effect of *Listeria monocytogenes* septicemia during pregnancy on the offspring. *Am. J. Obst. Gynecol.*, St. Louis, 15(4):465-7, 1977.

Auto-Avaliação

Paciente com 16 semanas de gestação, de evolução normal na rotina pré-natal, faz exame sorológico para sífilis. Qual das afirmações é a correta:

- a) Com VDRL negativo e FTA-ASS positivo trata-se de sífilis recente e deve ser administrado tratamento.
 b) Com VDRL positivo está confirmada sífilis e não se

precisa pedir o FTA-ABS.

- c) Com VDRL positivo deve-se pedir o FTA-ABS para confirmar se é sífilis.
 d) Os anticorpos às cardiolipinas são específicos para sífilis.
 e) O VDRL testa anticorpos antitreponema.

(Resposta na página 267)