



Derrame pleural causado por infecção por *Listeria monocytogenes*: etiopatogenia e tratamento

Patrícia Alexandra Bernardino Silva^{1,a}, Pedro Gonçalo Ferreira^{1,b}

AO EDITOR:

Listeria monocytogenes é um bastonete Gram-positivo comumente encontrado no solo, na água e na flora fecal de muitos mamíferos.⁽¹⁾ Em grupos de risco, incluindo recém-nascidos, mulheres grávidas, idosos e indivíduos imunodeprimidos, tais como aqueles com doenças malignas subjacentes, aqueles que estejam recebendo terapia imunossupressora e aqueles infectados pelo HIV, seps e meningite são as apresentações mais comuns da infecção por *L. monocytogenes*.^(2,3) A infecção pleural por esse patógeno é extremamente rara.⁽¹⁻⁷⁾ Foram relatados apenas cerca de 20 casos desse tipo, a maioria em pacientes imunodeprimidos, principalmente naqueles com neoplasias hematológicas,^(3,6,8) embora tenham sido relatados pelo menos três casos em pacientes com cirrose hepática.^(2,3)

Uma mulher de 63 anos de idade, que havia recebido diagnóstico de síndrome de Evans (tratada cronicamente com 5 mg/dia de metilprednisolona), obesidade grau III com lipodistrofia acentuada, insuficiência cardíaca e cirrose causada por hepatite autoimune, apresentou-se em nosso hospital com dor torácica pleurítica à direita e falta de ar havia cinco dias. A paciente apresentou-se afebril. O exame físico revelou murmúrio vesicular diminuído nos dois terços inferiores do tórax direito. Os exames laboratoriais revelaram anemia normocítica normocrômica (hemoglobina = 9,9 g/dl), leucocitose ($14,8 \times 10^3$ leucócitos/ μ l), trombocitopenia (78×10^3 células/ μ l), proteína C reativa = 18 mg/dl, desidrogenase láctica = 156 U/l, creatinina = 1,6 mg/dl, gama-glutamilttransferase = 155 U/l, fosfatase alcalina = 153 U/l, hipoalbuminemia (albumina sérica = 2,4 g/dl) e sorologia negativa para HIV. A radiografia de tórax mostrou derrame pleural à direita de volume moderado (Figuras 1A e 1B). A paciente foi internada no hospital para investigação etiológica do derrame pleural.

Para fazer o diagnóstico, foi realizada a toracocentese guiada por ultrassonografia. A análise do líquido pleural revelou exsudatos com pH = 7,3, proteínas = 5,7 g/dl, glicose = 45 mg/dl, desidrogenase láctica = 324 U/l e hemograma completo alterado (abundância de eritrócitos). Não havia doença maligna, a coloração de Ziehl-Neelsen foi negativa e a coloração de Gram foi positiva. Um dreno torácico foi inserido e conectado a um sistema de drenagem em selo d'água, que drenou um líquido sanguinolento. *L. monocytogenes* foi isolado em cultura do líquido pleural e hemocultura, embora não em cultura de líquido cefalorraquidiano. A paciente não apresentou nem ascite nem manifestações neurológicas, embora haja relatos de peritonite e meningoencefalite em casos de derrame pleural causado por infecção por *L. monocytogenes*. A paciente foi também submetida a TC de crânio e abdome, mas não foram encontradas quaisquer anormalidades agudas. Não havia contexto epidemiológico relevante na comunidade da paciente. Uma nova cultura de líquido pleural apresentou resultado positivo para *L. monocytogenes*, confirmando assim os resultados anteriores. A TC de tórax revelou derrame pleural volumoso à direita (Figura 1C).

O tratamento inicial consistiu em ampicilina intravenosa (2 g a cada 4 h) e trimetoprima-sulfametoxazol oral adjuvante, com base em evidências encontradas na literatura. Após 7 dias, a paciente apresentou mielotoxicidade e, portanto, trimetoprima-sulfametoxazol foi substituído por gentamicina. A paciente completou 14 dias de tratamento, que resultaram em resposta clínica e radiológica favorável.

É importante notar que nossa paciente tinha doença hepática crônica e recebia tratamento com corticosteroide oral, possíveis fatores predisponentes para listeriose invasiva.^(2,3) Embora não haja consenso quanto ao mecanismo pelo qual *L. monocytogenes* entra na cavidade

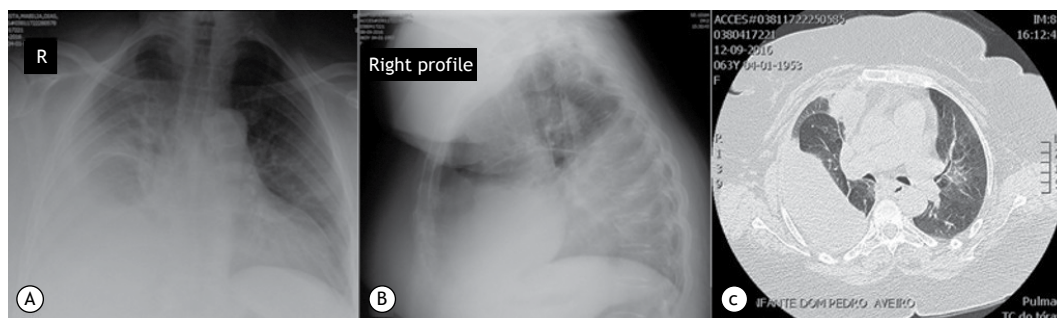


Figura 1. Radiografia de tórax em incidência posteroanterior e lateral direita (A e B, respectivamente), mostrando derrame pleural à direita. TC de tórax (em C), mostrando derrame pleural volumoso à direita.

1. Departamento de Pneumologia, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, USF Aveiro/Aradas, Aveiro, Portugal
a. <http://orcid.org/0000-0001-9425-7779>; b. <http://orcid.org/0000-0002-0438-859>

pleural, a mais provável via de infecção no caso aqui apresentado foi disseminação hematogênica seguida de inoculação pleural.

Em uma série de casos (n = 9), a taxa global de mortalidade foi de 44,4%,⁽⁶⁾ e a mortalidade foi aparentemente menor nos pacientes que receberam tratamento com um aminoglicosídeo e penicilina ou

ampicilina e naqueles submetidos a drenagem do líquido pleural.^(1,2,6,7) Em virtude do pequeno número de casos, o prognóstico é desconhecido em pacientes com derrame pleural causado por infecção por *L. monocytogenes*; entretanto, é provável que o diagnóstico rápido, o início imediato de terapia antimicrobiana adequada e a drenagem eficaz do líquido pleural aumentem as chances de sobrevivência.^(1,2,6)

REFERÊNCIAS

1. Tark K, Dae-Young K, Sung H, Kim MN, Mi-Na K, Sung-Han K, Sang-Ho C, et al. A Case of Pneumonia with Pleural Effusion Caused by *Listeria monocytogenes* [Article in Korean]. *Infect Chemother*. 2012;44(2):87-91. <https://doi.org/10.3947/ic.2012.44.2.87>
2. Luján RG, Garrido VV, Quero CG. Pleural effusion due to *Listeria monocytogenes* in a woman with cirrhosis of the liver [Article in Spanish]. *Arch Bronconeumol*. 2007;43(7):421. [https://doi.org/10.1016/S1579-2129\(07\)60095-0](https://doi.org/10.1016/S1579-2129(07)60095-0)
3. Tobalina Larrea I, López Legarra G, Martínez Odriozola P, Rojo P, Fresco Benito J, López Capel A, et al. Pleural effusion due to *Listeria monocytogenes*. A case report and review of the literature [Article in Spanish]. *An Med Interna*. 1999;16(9):463-5.
4. Marrón A, Rosón B, Mascaró J, Carratalá J. *Listeria monocytogenes* empyema in an HIV infected patient. *Thorax*. 1997;52(8):745-6. <https://doi.org/10.1136/thx.52.8.745>
5. Portell A, Pedreira JD, Vargas V, Guardia J, Fernández F. Pleural effusion due to *Listeria monocytogenes* [Article in Spanish]. *Arch Bronconeumol*. 1982;18(2):80-2.
6. Mazzulli T, Salit IE. Pleural fluid infection caused by *Listeria monocytogenes*: case report and review. *Rev Infect Dis*. 1991;13(4):564-70. <https://doi.org/10.1093/clinids/13.4.564>
7. López-Rodríguez R, Campos-Franco J, Mallo-González N, Alende-Sixto MR. Pleural and ascitic fluid infection by *Listeria monocytogenes*. Report of one case [Article in Spanish]. *Rev Med Chil*. 2008;136(11):1453-6.
8. Chaigne B, Diot B, Eudo C, Maillot F, Mondon K, Hommet C, et al. *Listeria monocytogenes* pleuritis: report of a geriatric case. *Geriatr Gerontol Int*. 2013;13(2):505-6. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2012.00950.x>