

Streptococcus agalactiae como agente etiológico de Doença Sexualmente Transmissível *

Streptococcus agalactiae involved in the etiology of Sexually Transmitted Diseases

Marcos Noronha Frey¹
Ana Elisa Empinotti Ioppi²

Renan Rangel Bonamigo³
Guilherme Pinheiro Prado⁴

Resumo: O *Streptococcus agalactiae* é um importante micro-organismo causador de doenças em gestantes, neonatos, idosos (maiores de 65 anos de idade), e portadores de doenças crônicas debilitantes, sendo um patógeno incomum em pacientes que não se enquadrem nestas faixas etárias ou perfil clínico (1-5), e, raramente, é descrito como agente causador de doenças sexualmente transmissíveis. Descrevemos o caso de um adulto jovem hígido de 19 anos, apresentando lesões ulceradas genitais e oral, assim como corrimento uretral e ocular, sugestivas de terem sido causadas pelo *Streptococcus agalactiae*, e adquiridas através do contato sexual (doenças sexualmente transmissíveis).

Palavras-chave: Doenças sexualmente transmissíveis; *Streptococcus agalactiae*; Uretrite; Úlcera cutânea; Úlceras orais

Abstract: *Streptococcus agalactiae* is an important microorganism involved in a number of conditions in pregnant women, newborns, elderly people (over 65 years of age) and individuals with chronic disabling illnesses. This pathogen is infrequently found among patients outside this age range or clinical profile (1-5) and is rarely reported in the etiology of sexually transmitted diseases. Here we describe a case of an otherwise healthy 19 year-old male, who presented with ulcerative genital and oral lesions in association with urethral and ocular discharge, suggestive of *Streptococcus agalactiae* infection acquired through sexual contact.

Keywords: Oral ulcer; Sexually transmitted diseases; Skin ulcer; *Streptococcus agalactiae*; Urethritis

INTRODUÇÃO

O único representante dos *Streptococcus* do grupo B (GBS), o *Streptococcus agalactiae*, é um importante micro-organismo causador de doenças em gestantes, neonatos, idosos (maiores de 65 anos de idade), e portadores de doenças crônicas debilitantes, sendo um patógeno incomum em pacientes que não se enquadrem nestas faixas etárias ou perfil clínico.¹⁻⁶ O presente estudo descreve o caso de um adulto jovem hígido, com lesões genitais e em cavidade oral, causadas pelo GBS, provavelmente, contraído por via sexual.

RELATO DO CASO

Paciente masculino de 19 anos, com queixas de mal estar geral, disúria, mialgias difusas, artralguas (acometendo, principalmente, as articulações dos dedos, das mãos e dos punhos) e de lesões dolorosas no pênis que apareceram 5 dias após ter tido relações sexuais (coito vaginal e sexo oral), sem uso de preservativos e com parceira desconhecida. Concomitante ao aparecimento das lesões genitais, notou a lesão dolorosa, em cavidade oral. Ao exame físico, apresentava várias lesões ulceradas, com 2-3 mm de diâmetro, rasas e exsudativas (com secreção amarelo-esverdeada

Recebido em 16.07.2010.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 13.09.2010.

* Trabalho realizado no Centro de Saúde Santa Marta (CSSM); Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / *Conflict of interest*: None

Suporte financeiro: Nenhum / *Financial funding*: None

¹ Médico Dermatologista graduado pela Fundação Faculdade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (FFFCMPA)

² Médico (a) – Especializando (a) em dermatologia pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Porto Alegre (RS), Brasil.

³ Doutor em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Professor de Dermatologia e do Programa de Pós-Graduação em Patologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Chefe do Serviço de Dermatologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Porto Alegre (RS), Brasil.

⁴ Acadêmico de medicina pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Porto Alegre (RS), Brasil.

e fétida), localizadas na glânde, no prepúcio, e no púbis próximo ao pênis, associadas a pequenas adenomegalias móveis e dolorosas, em região inguinal bilateral (Figura 1).

Ao exame uretral, havia discreto eritema do meato (sem edema), com drenagem uretral de secreção esverdeada espessa e escassa. Ao exame da cavidade oral, apresentava lesão ulcerada única, rasa, com 1 cm de diâmetro, localizada, posteriormente, ao último dente molar à direita, com presença de material exsudativo amarelo-esverdeado espesso, bastante dolorosa ao toque (Figura 2).

Ao exame articular, não apresentava sinais de flogismo, apenas discreta dor local à palpação. Realizados os exames séricos, urinários e das secreções das úlceras muco-cutâneas e uretral ("swabs"), com os seguintes resultados: hemograma dentro da normalidade, sedimento urinário apresentando hemoglobina 2 ++ e leucócitos 9-10 células/campo, urocultura negativa, VDRL e sorologia para Sífilis IgM e IgG (ELISA) não reagentes, anti-HIV não reagente, sorologia para *Clamídia trachomatis* IgM não reagente.

Previamente, aos resultados bacteriológicos, em razão das úlceras genitais e do corrimento uretral, o paciente foi tratado empiricamente com azitromicina 1g VO associado à ceftriaxona 250mg IM dose única (conforme abordagem sindrômica preconizada pelo Ministério da Saúde).⁷

O paciente evoluiu com melhora progressiva das lesões e dos sintomas, e remissão completa do quadro após duas semanas de tratamento.

Em relação aos resultados dos exames bacteriológicos Gram e cultivo (meio ágar chocolate para secreção uretral, e meio ágar sangue para secreções das úlceras genitais e oral, Prova de Camp positiva), em todos os sítios coletados, (tirar essa vírgula) foram encontrados cocos Gram-positivos e isolado

germe único do tipo *Streptococcus agalactiae*, todos com o mesmo perfil de antibiograma: sensíveis à penicilina, clindamicina, eritromicina, vancomicina e cloranfenicol.

Considerando os achados bacteriológicos, laboratoriais, e resposta clínica ao tratamento realizado, optou-se por não iniciar outro esquema antimicrobiano, realizando apenas seguimento clínico e laboratorial. Após 4 semanas de o tratamento ter sido finalizado, o paciente apresentava melhora quase total das lesões e permanecia sem apresentar positividade sorológicas (VDRL e anti-HIV), perdendo o seguimento após este período.

DISCUSSÃO

Poucos casos sobre *Streptococcus agalactiae* como agente causador de uretrites, ulcerações genitais e ulcerações orais foram encontrados relatados na literatura mundial. Sabe-se que o patógeno é um possível causador de infecções de pele e tecidos moles, e possui preferência por faixas etárias extremas (neonatos até a primeira semana de vida, e idosos acima de 65 anos), gestantes durante o parto, e debilitados cronicamente (como diabéticos e portadores de neoplasias malignas), e, raramente, é encontrado fora deste perfil de pacientes.^{1,5} Pode colonizar entre 20-35% da população (em geral isolado em culturas do reto, períneo, vagina, cérvix e uretra), com maior prevalência em indivíduos sexualmente ativos e com múltiplos parceiros sexuais, sugerindo ser adquirido via contato íntimo.¹

Em relação ao acometimento cutâneo, é importante recordar que o GBS é superado estatisticamente pelo *Streptococcus* do grupo A (GAS).² As infecções tipicamente relacionadas ao GBS são as erisipelas/celulites e as infecções de ferimentos e úlceras. Mais raramente, encontramos também as fasciites necrotizantes e a síndrome do choque tóxico. Em até



FIGURA 1: Ulcerações rasas, com fundo exsudativo amarelo-esverdeado, localizadas na região da glânde e púbis, próximo ao corpo do pênis



FIGURA 2: Úlcera única, apresentando secreção fétida espessa amarelo-esverdeada

um terço dos casos, estas infecções são polimicrobianas, sendo o *Staphylococcus aureus*, o germe, mais frequentemente, envolvido.¹⁻⁴

Ulcerações orais, como a descrita no presente caso, não foram encontradas descritas na literatura.

Quanto às ulcerações genitais, encontramos um único relato descrito por James³, em 1984. Em relação ao GBS como micro-organismo causador de uretrites, pouca informação, há na literatura, sendo relatada uma prevalência estimada, em 1,5% dos casos dentre as uretrites de origem não gonocócica.⁶ Estima-se, também, que o GBS seja encontrado em cerca de 3,4% dos urocultivos de pacientes femininos sabidamente portadores de infecções urinárias baixas, sendo este percentual menor nos pacientes masculinos.⁸

O papel do *Streptococcus agalactie* como agente causador de doenças sexualmente transmissíveis (DST) ainda é controverso.^{9,10} Suas características sugerem que possa ter um comportamento oportunista, e a presença de fragilidade imunológica, talvez, seja necessária para que o micro-organismo encontre condições de desenvolver algum tipo de doença. Para os autores, os dados coletados, relacionados aos achados clínicos e laboratoriais, sugerem que este seja um caso de DST, causado pelo *Streptococcus agalactie*. □

REFERÊNCIAS

1. Sendi P, Johansson L, Norrby-Teglung A. Invasive group B streptococcal disease in non-pregnant adults: a review with emphasis on skin and soft-tissue infections. *Infection*. 2008;36:100-11.
2. Craft N, Lee PK, Zipoli MT, Weinberg AN, Swartz MN, Johnson RA. Superficial cutaneous infections and pyodermas. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz ST, editors. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 7 th ed. New York: Mc Graw Hill; 2008. p. 1694-709.
3. James MAJWD. Cutaneous group B streptococcal infection. *Arch Dermatol*. 1984;120:85-6.
4. Schuchat A. Group B streptococcus. *Lancet*. 1999;353:51-6.
5. Edwards MS, Baker CJ. Group B streptococcal infections in elderly adults. *Clin Infect Dis*. 2005;41:839-47.
6. Todorović J, Radelović G, Kocić B, Todorović-Zivković D. Bacteriological finding in the urethra in men with and without non-gonococcal urethritis. *Vojnosanit Pregl*. 2007;64:833-6.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Série Manuais n. 68. 4. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 140 p.
8. González-Pedraza A, Ortiz C, Mota R, Dávila R, Dickinson E. Papel de las bacterias asociadas a infecciones de transmisión sexual en la etiología de la infección de vías urinarias bajas en el primer nivel de atención médica. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2003;21:89-92.
9. Honig E, Mouton JW, van der Meijden WI. The epidemiology of vaginal colonisation with group B streptococci in a sexually transmitted disease clinic. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2002;105:177-80.
10. Chowdhury MNH, Pareek SS. Urethritis caused by group B streptococci: A case report. *Br J Vener Dis*. 1984;60:57-6.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Marcos Noronha Frey
Avenida Itajaí 110/202 - Petrópolis
CEP 90470-140 - Porto Alegre-RS
E-mail: marcos.frey@gmail.com

Como citar este artigo/How to cite this article: Frey MN, Bonamigo RR, Ioppi AEE, Prado GP. *Streptococcus agalactie* como agente etiológico de Doença Sexualmente Transmissível. *An Bras Dermatol*. 2011;86(6):1205-7.