

CASO CLÍNICO DE MICROBIOLOGIA

1.

As etapas necessárias para a recolha de uma amostra viável para análise laboratorial são os seguintes:

- Pedir ao doente para respirar fundo com a boca aberta;
- Baixar a língua com uma espátula;
- Fazer colheita com a zaragatoa seca, colhendo o exsudado das amígdalas, sem tocar nas paredes da cavidade bucal, língua ou úvula;
- Colocar a zaragatoa dentro de um tubo esterilizado, seco e adequado;
- Colocar a zaragatoa em meio de transporte adequado;

2.

O agente etiológico em causa é o *Streptococcus pyogenes*, que faz parte do grupo A. Tratam-se de cocos, que crescem em meio enriquecidos com gelose de são e que são beta hemolíticos.

3.

A febre reumática não é mais do que uma consequência indirecta da amigdalite causada pelo *S.pyogenes*. Os anticorpos formados pelos antígenos contra a cápsula do *Streptococcus* fazem uma reacção cruzada com o sarcolema do tecido cardíaco, bem como de outros. Deste modo haverá a destruição de estruturas, entre elas válvulas cardíacas e articulações, vasos sanguíneos e tecido sub-cutâneo.

4.

Como se sabe, os pacientes infectados com estirpes de *Streptococcus* produzem anticorpos contra uma série de enzimas específicas.

Nos exames serológicos o que se vai investigar são os níveis de anticorpos contra a estreptolisina O, através do teste ASO. Através da titulação dos anticorpos é possível investigar se a febre reumática resulta de uma infecção faríngea recente.

5.

A virulência do grupo A é determinada através da capacidade das bactérias aderirem à superfície das células hospedeiras, invadirem as células epiteliais e evitarem a opsonização ou fagocitose.

A proteína M é a principal estrutura que provoca virulência no hospedeiro. Este componente protege os estreptococos da fagocitose e inibe a activação da via do complemento, uma vez que degrada o componente C3b.

6.

A escarlatina é uma complicação da faringite estreptocócica que ocorre quando uma estirpe é lisogenizada por um bacteriófago, resultando na estimulação da produção de uma exotoxina pirogénica.

Um a dois dias após aparecerem os sintomas clínicos da faringite, surge um rash eritematoso, na porção superior do torác que irradia às extremidades, à custa da acumulação da exotoxina na pele.

Uma das manifestações da doença ocorre na língua pois esta apresenta inicialmente um revestimento amarelo que, depois de retirado, expõe uma língua vermelha ("Língua em Morango").

Não há qualquer relação com a febre reumática, uma vez que esta é uma consequência da amigdalite, enquanto que a escarlatina tem origem infecciosa.

7.

Algumas das complicações da faringite podem ser: o impétigo, a celulite, a erisipela, a síndrome do choque tóxico e a Fasceíte Necrotizante. Consequência da infecção, para além da febre reumática, é a glomeronefrite.

8.

O *S.pyogenes* é muito sensível à penicilina. Contudo a eritromicina ou uma cefalosporina oral podem ser usada em doente com história de alergia à penicilina.

9.

A profilaxia é feita à base da penicilina ao longo da infância.

Porém, existem ainda outras formas de profilaxia conhecidas:

Profilaxia antibiótica: Penicilina de Longa Duração (injecção mensal)

Profilaxia endocardite: Amoxicilina + aminoglicosídeo