

Marcelo Prates<sup>1</sup>, Ana Teresa Tavares<sup>1</sup>, André Pereira<sup>1</sup>, Yashad Mussá<sup>1</sup>, João Afonso Martins<sup>1</sup>, Fernando Fernandes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>. Serviço de Estomatologia do Hospital São José, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE

**INTRODUÇÃO:** *Stenotrophomonas maltophilia* é uma bactéria multirresistente emergente que causa frequentemente infeções oportunistas em doentes imunocomprometidos. É encontrada em ambientes aquáticos pelo que se associa a ventiladores e aparelhos de ar condicionado. Afeta sobretudo o trato respiratório, podendo ser patogénico em vários tecidos e órgãos. A infeção da cavidade oral, embora possível, não está frequentemente descrita.

## Anamnese

- Mulher, 85 anos, raça caucasiana
- Antecedentes pessoais de hipertensão arterial, cardiopatia hipertensiva com insuficiência cardíaca, diabetes mellitus tipo 2, doença renal crónica sob hemodiálise e doença pulmonar obstrutiva crónica com insuficiência respiratória.
- Internada numa Unidade de Cuidados Intermédios há 11 dias por descompensação cardiorrespiratória, onde se encontrava a fazer ventilação não invasiva. Pedida observação por Estomatologia por lesões orais.

## Exame Objetivo

- Lesões erosivas com placas de aspeto nacarado na face dorsal da língua e no palato mole, não hemorrágicas ao toque, não dolorosas e lesões bolhosas e dolorosas de cor branca no lábio inferior. Restantes regiões da boca poupadas.



Fig. 1 – Dorso da língua na apresentação



Fig. 2 – Palato mole na apresentação



Fig. 3 – Lábio inferior na apresentação

## Abordagem

- Encontrava-se no 12º dia de piperacilina+tazobactam e linezolide e no 10º dia de fluconazol oral e nistatina tópica.
- Fez-se esfregaço da língua e orofaringe para pesquisa de fungos e bactérias, biópsia incisional e manteve antibioterapia que já fazia previamente.
- O resultado da biópsia foi “úlceras inespecíficas”. A microbiologia revelou a presença de ***Stenotrophomonas maltophilia***. A micologia revelou presença de ***Candida Albicans***.
- Suspendeu corticoterapia e iniciou sulfametoxazol+trimetoprim de acordo com o Teste de Sensibilidade aos Antimicrobianos. Após 6 dias apresentava melhoria das lesões. Após 14 dias praticamente sem lesões.



Fig. 4 – Dorso da língua 6 dias após ajuste terapêutico



Fig. 5 – Dorso da língua 14 dias após ajuste terapêutico



Fig. 6 – Palato mole 14 dias após ajuste terapêutico

**DISCUSSÃO:** A infeção por *S. Maltophilia* está associada a morbilidade e mortalidade elevada por afetar sobretudo doentes imunocomprometidos. Neste caso, o fato de ser uma doente com múltiplas patologias e sob ventilação no internamento, aumentou a suscetibilidade a esta infeção. O diagnóstico através de exame microbiológico foi fundamental para o ajuste terapêutico e consequente resolução do caso.