

COINFEȚIA AMIGDALIANĂ VIRALĂ ȘI BACTERIANĂ. PREZENTARE DE CAZ

Viral and bacterial tonsils infection. Case report

Gabriela Păduraru¹, Andrada Druică¹, Irina Manuela Mucenica¹, Mirabela Subotnicu¹,
Bogdan Rotaru², Valeriu V. Lupu¹, Marin Burlea¹, Ancuța Ignat¹

¹Disciplina Pediatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa“, Iași

²Clinica V Pediatrie, Spitalul de Urgențe pentru Copii „Sf. Maria“, Iași

REZUMAT

Amigdalita acută este o infecție a amigdalelor cauzată de unul sau mai multe tipuri de bacterii sau virusuri. Autorii descriu un caz de angină pultacee, întâlnită la o fetiță în vârstă de 8 ani, la care s-a identificat streptococul beta-hemolitic de grup A în exsudatul faringian și *Staphylococcus aureus* metilicilino-sensibil, în exsudatul nazal, alături de anticorpii de tip Ig M a virusului Epstein-Barr. Incidența mononucleozei infecțioase concomitent cu prezența streptococului beta-hemolitic de grup A (GABHS) sau a *Staphylococcus aureus* metilicilino-sensibil este mult mai redusă, dar nu excepțională, reprezentând complicații ale mononucleozei infecțioase. Excepțională este asocierea acestor bacterii în cadrul mononucleozei infecțioase. Prin urmare, ne aflăm în fața unei infecții posibil inițial virală, cu suprainfecție bacteriană secundară. În cazuri ca acesta, în urma asocierii celor două infecții bacteriene, tratamentul se recomandă a fi antibiotic, pentru a preveni apariția complicațiilor, în special cele poststreptococice care pot apărea după o infecție streptococică netratată.

Cuvinte cheie: coinfecție virală și bacteriană, angină pultacee, tratament antibiotic

ABSTRACT

Acute tonsillitis is an infection of the tonsils caused by one or more types of bacteria or viruses. We describe a case of acute tonsillitis, in a 8 year-old girl, with beta-hemolytic streptococcus group A, in pharyngeal exudate and staphylococcal methicillin-sensitive nasal swab, together with Epstein-Barr virus' IgM antibodies. The incidence of infectious mononucleosis concomitant with angina group A beta-hemolytic streptococcal (GABHS) and methicillin sensitive *Staphylococcus aureus* is much lower, but not exceptional, representing complications of infectious mononucleosis. Amazing is the association of these bacteria in the infectious mononucleosis. Therefore, we face with a possible initial viral infection with secondary bacterial superinfection. In cases like this, a joint venture of the two bacterial infections, antibiotic treatment is recommended in order to prevent complications, especially those that can occur after an untreated strep infection.

Keywords: viral and bacterial coinfection, acute tonsillitis, antibiotic treatment

INTRODUCERE

Amigdalita acută este o infecție a amigdalelor cauzată de unul sau mai multe tipuri de bacterii sau virusuri. Amigdalele sunt mase de țesut limfatic, ce fac parte din sistemul imun al organismului. Principalele cauze de amigdalită sunt cele bacteriene și virale. Bacteria cel mai des implicată este Streptococul beta-hemolitic de grup A. (1) Amigdalita acută este caracterizată de o instalare rapidă sau graduală

a durerii în gât, asociată de obicei cu febră. Suprafața amigdalelor devine roșu-aprins, cu sau fără o depunere alb-cenușie (exudat). Ganglionii gâtului se pot umfla și poate apărea febra. (2)

Infecția primară cu virusul Epstein-Barr poate să nu producă simptome sau există o serie de simptome diferite, mai ales la copii mici. Dintre manifestările infecției primare menționăm și prezența amigdalitei și/sau faringitei, a adenopatiei și a febrei înalte. (1,2) Suprainfecția bacteriană, de obicei

suprainfecția anginei cu germeni bacterieni de tipul streptococ β -hemolitic, este o complicație relativ frecventă a mononucleozei. Incidența suprainfecției bacteriene la copii a fost raportată în aproximativ 20-30% din cazuri. (3)

CAZ CLINIC

C.I., sex feminin, în vârstă de 8 ani, normal dezvoltată staturo-ponderal, aparent fără date anamnestice particulare privind antecedente fiziologice sau patologice, ajunge să se prezinte pentru febră înaltă, odinofagie și vărsături alimentare.

La examenul clinic s-a constatat prezența unor amigdale hipertrofice criptice, cu depozit pultaceu, asociate cu adenopatie laterocervicală bilaterală și subangulomandibulară, mobilă, nedureroasă, cu diametrul de aproximativ 0,5-1 cm.

Testele biologice au pus în evidență o hemoleucogramă în limite normale, dar cu prezența sindromului inflamator (CRP >6 mg/l; VSH = 43 mm/1h; Fibrinogen = 301 mg/dl), a unui moderat sindrom de citoliză hepatică (TGO = 51 U/l; TGP = 53 U/l), a hiperuremiei secundară vărsăturilor (uree serică = 54 mg/dl), a hiposideremiei (Fe seric = 23 μ g/dl), a hipocalcemiei (Ca ionic = 4,13 mg/dl; Ca total = 10,24 mg/dl).

În contextul prezenței exudatului pultaceu bilateral și a adenopatiei, cât și în vederea stabilirii unui diagnostic pozitiv, dar și diferențial, s-au extins explorările biologice, cu recoltarea: testului ASLO ce s-a dovedit >200 U/ml, a exudatului faringian – cultură pozitivă pentru Streptococ beta-hemolitic de grup A, a exudatului nazal – cultură pozitivă pentru *Staphylococcus aureus* meticilino-sensibil și a serologiei virale pentru Citomegalo-virus și Toxoplasmă – negative și virusul Epstein-Barr – anticorpii de tip Ig M pozitivi. Din cauza afectării amigdalelor, ce sunt mase de țesut limfatic, ce fac parte din sistemul imun al organismului, s-a considerat oportun și recoltarea imunogramei ce a evidențiat hiper-Ig G (2.001,77 mg/dl) și hiper-IgM (218,38 mg/dl).

Toate aceste date (clinice și paraclinice) coroborate au plecat pentru diagnosticul pozitiv de mononucleoză infecțioasă, complicată prin suprainfecție bacteriană cu Streptococ beta-hemolitic de grup A și portaj nazal de *Staphylococcus aureus* meticilino-sensibil.

Tratamentul administrat pe parcursul internării a fost unul simptomatic, cât și antibiotic, cu evoluție clinică favorabilă. Cu toate că uneori și anginele bacteriene, ca și cele virale, se pot vindeca spontan,

tratamentul antibiotic se justifică, deoarece are rolul de a preveni apariția complicațiilor poststreptococice care pot apărea după o infecție streptococică netratată. Recomandările la externare au constat în: continuarea tratamentului antibiotic și simptomatic, corespunzător perioadei complete de vindecare a unei infecții bacteriene și a unui regim alimentar corespunzător vârstei, evitarea contactului cu persoanele bolnave și tratamentul suplimentar al hipocalcemiei și hiposideremiei.

DISCUȚII

Virusul Epstein-Barr (EBV) cunoscut, de asemenea, sub numele de „boala sărutului“, este un membru al familiei de virus herpes. EBV se răspândește, cel mai frecvent, prin fluide corporale, în primul rând prin salivă (4). EBV este cauzată de inflamarea ganglionilor limfatici (de asemenea, numită „mononucleoză“), o boală asociată cu febră, durere în gât, umflarea ganglionilor limfatici la gât, axile, zona inghinală și, uneori, se observă o splină mărită. Mai puțin frecvent, EBV poate provoca o boală mai gravă. (2) Simptomele cauzate de EBV sunt de obicei ușoare și autolimitate, dar virusul persistă în organism pentru toată viața. Se poate reactiva în liniște, fără a provoca simptome și poate contamina saliva. Copiii, de obicei, au simptome nespecifice sau sunt asimptomatice. (4)

Diagnosticul mononucleozei este cel al unui istoric personal al bolii, alături de examenul obiectiv amănunțit. Un istoric exact al bolii este necesar pentru a determina caracterul recurent al bolii, ce va schimba implicit atitudinea terapeutică. Un diagnostic cert nu se poate afirma decât după ce se efectuează și analize de laborator. (3)

Evoluția bolii este în mod obișnuit favorabilă în decurs de 7-14 zile, dar există și cazuri a căror evoluție se prelungește până la 21-30 de zile, în funcție și de apariția unor posibile complicații, cum ar fi: complicații neurologice, ruptura splinei, complicații respiratorii și cardiace și suprainfecția bacteriană, de obicei suprainfecția anginei cu germeni bacterieni de tipul streptococ β -hemolitic, stafilococ, Haemophilus. Este o complicație relativ frecventă a mononucleozei. (1,4)

Nu există nici un medicament specific pentru a trata mononucleoza, tratamentul principal fiind igienodietetic (multă odihnă, hidratare corespunzătoare) și simptomatic (antitermice, antalgice). (3,5)

În urma unui raport pe 500 de pacienți cu mononucleoză infecțioasă s-a constatat că 30% dintre pacienți au avut consecutiv angină cu streptococ

beta-hemolitic de grup A. Două alte studii au raportat rate de angină cu GABHS de doar 3-4% pe studii de mai mult de 100 de pacienți. Adevărata incidență de mononucleoză infecțioasă concomitent cu angină cu GABHS, probabil, se află între aceste extreme. (6)

Coinfecțiile cu *S. aureus* în cadrul mononucleozei infecțioase sunt posibile, dar nu sunt la fel de predominante ca infecțiile faringiene cu GABHS. Studiile în trecut au fost documentate pentru a investiga relația și mecanismul între colonizarea bacteriană orofaringiană în timpul unei boli virale. (7) Două studii din anii 1980 au demonstrat că aderența *S. aureus* la celulele faringiene a crescut în timpul infecțiilor respiratorii superioare. Cu toate acestea, aceste studii monitorizează colonizarea nazală de *S. aureus*, spre deosebire de cea faringiană. (8,9) Un studiu mai recent din 2006, efectuat de Nilsson și Ripa, a ilustrat faptul că colonizarea gâtului cu *S. aureus* este mai frecventă decât colonizarea nazală. Ei au concluzionat că *S. aureus* transportat în narinele anterioare, în cele mai multe cazuri indică prezența organismului în gât. Desigur, în acest studiu indivizii au fost sănătoși, deci rămâne de văzut dacă frecvența infecției s-ar schimba atunci când se compară colonizarea de la nivelul gâtului versus colonizarea de la nivelul narinelor anterioare, la persoanele care sunt, de asemenea, infectate concomitent cu o boală virală. (10)

CONCLUZII

Deși, în literatura de specialitate, suprainfecțiile bacteriene cu Streptococul beta-hemolitic de grup A și *Staphylococcus aureus* sunt citate și relativ frecvent întâlnite, uneori acestea nu sunt evidențiate paraclinic, datorită instituirii precoce și necorespunzătoare a unui tratament antibiotic. (3,7)

De cele mai multe ori aceste suprainfecții ale mononucleozei sunt întâlnite individual. În cazul nostru, particularitatea cazului constă în asocierea acestor bacterii în cadrul mononucleozei infecțioase.

Dacă este suspectată suprainfecția bacteriană în cadrul mononucleozei, este necesară confirmarea diagnosticului prin efectuarea unor teste rapide și/ sau efectuarea unei culturi bacteriene. Ambele teste sunt ușor de realizat și, în funcție de rezultatul acestora, se va iniția sau nu tratament antibiotic. (3) Rezultatul acestor investigații împreună cu un istoric personal și precis al bolii ne vor ghida în stabilirea unui diagnostic de certitudine, cu ajutorul căruia vom stabili conduita terapeutică corectă.

În concluzie, pacientul a fost tratat cu antibiotice pentru mononucleoză infecțioasă cu coinfecție faringiană și nazală cu GABHS și respectiv *S. aureus*. Noi recunoaștem că pacientul ar fi putut fi un purtător asimptomatic și de aceea trebuie să fim atenți, pentru că tratamentul la purtătorii asimptomatici poate promova rezistență antimicrobiană. (3,5)

BIBLIOGRAFIE

1. Pharyngitis, **John R Acerra, MD** Assistant Professor, Department of Emergency Medicine, Hofstra North Shore-LIJ School of Medicine; Director, International Emergency Medicine Fellowship, North Shore-LIJ Health System; Updated: Feb 05, 2015.
2. Infectious Mononucleosis, Medically Reviewed, Medicine Net. com, November 2015
3. **Shulman S.T., Bisno A.L., Clegg H.W., Gerber M.A., Kaplan E.L., Lee G., Martin J.M., van Beneden C.** Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis: 2012 Update by the Infectious Diseases Society of America, Clinical Infectious Diseases, Oxford Journals.
4. Infectious Mononucleosis, Merck manuals Professional Edition, Infectious Diseases, Last full review/revision April 2013 by Kenneth M. Kaye, MD.
5. **Chretien J.H., Esswein J.G.** How frequent is bacterial superinfection of the pharynx in infectious mononucleosis? Observations on incidence, recognition, and management with antibiotics, *Clin Pediatric* (Phila), 1976 May 15 (5):424-7
6. **Ebell M.H.** Epstein-Barr Virus Infectious Mononucleosis, Athens, Georgia, *American Family Physician* 2004 Oct 1:70(7) : 1279-1287.
7. **Richmond C.E., Beyer M.W., Ferozan B.A., Zipp C.** Infectious mononucleosis with *Staphylococcus aureus* pharyngitis co-infection, Department of Family Medicine, University of Medicine and Dentistry, Stratford, NJ; *Osteopathic Family Physician* (2010) 2, 14-17
8. **Fainstein V., Musher D.M., Cate T.R.** Bacterial adherence to pharyngeal cells during viral infection. *J Infect Dis* 141:172-176, 1980
9. **Ramirez-Ronda C.H., Fuxench-Lopez Z., Nevarez M.** Increased pharyngeal bacterial colonization during viral illness. *Arch Intern Med* 141:1599-1603, 1981
10. **Nilsson P., Ripa T.** *Staphylococcus aureus* throat colonization is more frequent than colonization in the anterior nares. *J Clin Microbiol* 44:3334-3339, 2006