

Referente ao Artigo: C Almeida, D Moreira, Machado A, Terra I, Vieira L, Cunha J. Gastreenterite a *Salmonella* em idade pediátrica. Acta Med Port 2012;25:219-23

Carta ao Editor: A gastreenterite aguda (GEA) em idade pediátrica permanece um dos mais importantes desafios globais de saúde pública, atendendo à morbidade e mortalidade associadas. *Salmonella não-typhi* constitui um dos seus agentes etiológicos mais importantes, associando-se reconhecidamente a importante morbidade em todo o mundo.¹ De facto, tem-se constatado a persistência de elevada prevalência e incidência da GEA a *Salmonella* tanto em países em desenvolvimento como industrializados, assistindo-se ao longo dos últimos anos ao seu recrudescimento, devido à globalização e à alteração dos hábitos alimentares. Estima-se que ocorram anualmente 93,8 milhões de casos de GEA devida a *Salmonella*, condicionando 155.000 mortes, o que, adicionalmente aos custos decorrentes da hospitalização e de eventuais sequelas, traduzirá o seu impacto global ao nível de saúde pública.¹ A importância do problema determinou que recentemente, a Organização Mundial de Saúde estabelecesse um grupo de trabalho - *Foodborne Disease Burden Epidemiology Reference Group*, com o objectivo de obter uma estimativa global das doenças com origem alimentar e de promover estratégias selectivas de prevenção.²

O estudo de C. Almeida, et al.,³ constitui um contributo relevante para um melhor conhecimento do perfil epidemiológico e clínico da gastreenterite a *Salmonella* no nosso contexto, cuja importância merece ser adicionalmente destacada pela relativa escassez de informação nesta área. Tratando-se embora de um estudo descritivo retrospectivo, teve o mérito da inclusão de uma amostra/ período representativos, permitindo integrar uma caracterização clínica muito completa e detalhada da GEA por *Salmonella* numa amostra da população pediátrica (crianças admitidas num serviço de urgência), com a particularidade do contexto predominantemente rural.

O perfil clínico e a distribuição temporal foram sobreponíveis aos reportados noutras séries (incluindo em dois estudos nacionais citados), emergindo como conclusões principais: a frequência elevada de complicações (incluindo desidratação em 51% dos casos) e de internamento (83,5%), reflectindo as características da população (50% dos casos com idade inferior a três meses). A aparente agregação entre o grupo etário (< 3 anos vs > 3 anos), o perfil epidemiológico (forma presumível de contágio - consumo de água não potável vs consumo de ovo) e o serogrupo (*S. typhimurium* vs *S. enteritidis*), respectivamente, foram achados muito consistentes, em concordância com outros estudos. Salienta-se o facto de ter sido possível presumir uma putativa origem alimentar em 45% dos casos e de entre estes, a água não potável em 68,6 % dos casos (comprovada preparação de leite artificial em todos os lactentes com idade inferior a três meses).

Destaca-se a grande diversidade de serogrupos e se-

rótios identificados (predomínio dos mais comumente reportados noutros países Europeus). É ainda insuficientemente conhecida a potencial associação entre complicações sépticas e serogrupos específicos. Num recente estudo em crianças pequenas com bacteriemia por *Salmonella não typhi*, o serogrupo C foi o mais prevalente.⁴ A ocorrência no presente estudo de apenas dois casos (um de bacteriemia secundária e um de sepsis), não permitiu extrair ilacções adicionais.

Como salientado, teria sido de interesse a realização do teste de sensibilidade aos antibióticos, tanto pelas implicações clínicas (ceftriaxone foi o antibiótico mais utilizado no presente estudo), como epidemiológicas, tanto mais que tem sido reportada a emergência de resistência aos antibióticos de determinados serogrupos (sobretudo B e C), a par de um aumento de resistência, particularmente à ampicilina e ao cloranfenicol, ao longo dos últimos anos. Apesar de tudo, a taxa de instituição de antibioticoterapia (11,2%) foi justificável pelas características da população alvo, gravidade clínica e/ou factores de risco identificados.

Embora não tenha sido avaliada a contribuição etiopatogénica percentual de *Salmonella* relativamente a outros agentes virais ou bacterianos, a frequência da sua ocorrência e a morbidade associada são certamente ilustrativas da sua relevância clínica no grupo etário pediátrico. Em estudos prospectivos futuros, será útil integrar/mencionar a pesquisa sistemática de *Salmonella* em todos os casos de GEA (bem como o número de amostras e antibioticoterapia prévia), para uma estimativa o mais fidedigna possível da contribuição do agente para a GEA.

Como salientado no estudo, é importante reconhecer a excreção do agente patogénico por períodos variáveis (criança assintomática), como fonte adicional de contágio, enfatizando-se a importância das medidas preventivas a nível individual, local e global, visando o controlo dos reservatórios da infecção (humano e ambiental).

Com pertinência, os autores mencionam a notificação em Portugal, de 456 casos em média, por ano,³ sendo suficiente o confronto desse dados com os resultados deste estudo para inferir a sua subnotificação. Existe grande heterogeneidade no diagnóstico e na notificação da infecção, de acordo com os sistemas de vigilância em vigor em cada país,⁵ apesar do reconhecimento da sua relevância epidemiológica e para a adopção de estratégias mais selectivas de redução do seu impacto na saúde pública. Nesta como em outras áreas, entre outros modelos possíveis, os laboratórios/ centros de referência nacional poderiam servir como uma plataforma integradora de sistemas de vigilância *sentinela*, envolvendo médicos da comunidade e hospitalares, à semelhança do que sucede noutras redes de vigilância epidemiológica.

Em síntese, o estudo de C. Almeida, et al. constitui uma contribuição importante para o conhecimento da epidemiologia clínica da GEA por *Salmonella* em idade pediátrica e um válido documento de trabalho para os responsáveis pela saúde pública pediátrica no nosso contexto.

REFERÊNCIAS

1. Majowicz SE, Musto J, Scallan E, Angulo FJ, Kyrk M, O'Brien SJ, et al. The global burden of *nontyphoidal Salmonella* Gastroenteritis. *Clinical Infect Dis*. 2010;50:882-9.
2. Senior K. Estimating the global burden of foodborne disease. *Lancet Infect Dis*. 2009;9:80-1.
3. Almeida C, Moreira D, Machado A, Terra I, Vieira L, Cunha J. Gastre-
terite a *Salmonella* em idade pediátrica. *Acta Med Port*. 2012;25:219-23.
4. Shklim V, Amir A, Samra Z, Amir J. Characteristics of *non-typhi Sal-
monella* gastroenteritis associated with bacteremia in infants and young
children. *Infection*. 2012;40:285-9.
5. Haagsma JÁ, Geenen PL, Ethelberg S, Fetsch A, Hansdotter F, Jan-
sen A, et al. Community incidence of pathogen-specific gastroenteritis:
reconstructing the surveillance pyramid for seven pathogens in seven
European Union member states. *Epidemiol Infect*. 2012;27:1-15.

Ana Isabel GOUVEIA LOPES

A.I.G.L.: Unidade de Gastreterologia Pediátrica. Departamento de Pediatria. Hospital de Santa Maria. Centro Hospitalar Lisboa Norte. & Faculdade de Medicina de Lisboa. Lisboa. Portugal.

Resposta a Carta ao Editor referente ao Artigo: C Almeida, D Moreira, Machado A, Terra I, Vieira L, Cunha J. Gastreterite a *Salmonella* em idade pediátrica. *Acta Med Port* 2012;25:219-23

Os autores agradecem o comentário ao seu trabalho. A realização deste estudo surgiu no contexto do crescente número de casos de gastreterite aguda a *Salmonella* verificados não só na área de influência do nosso hospital, mas também a nível nacional, alertando para a subnotificação desta patologia. O objetivo foi avaliar o perfil epidemiológico e clínico da gastreterite a *Salmonella*, de forma a facilitar o diagnóstico e atuação perante doentes infetados.

É conhecido o impacto desta entidade a nível de saúde

pública e consequentemente a nível económico, pelo que procuramos identificar as principais fontes de contágio no nosso meio, de forma a investir na prevenção de uma população ainda pouco esclarecida.

Tal como referido no artigo, além do reconhecimento do contexto da infeção e da identificação da *Salmonella* como agente causador da gastreterite, seria também importante a avaliação do seu perfil de sensibilidade de forma a diminuir o espectro antibiótico utilizado, evitando a emergência de resistências.

Não menos importante, é a mensagem de alerta para a subnotificação desta patologia. É fundamental notificar todos os casos para aperfeiçoar o conhecimento epidemiológico e travar a sua transmissão.