

Infecção por *Salmonella* associada a paralisia flácida aguda: um relato de caso.

Viviane A. de C. F. de Macedo¹; Quezia de S. Monteiro²; Guilherme Augusto P. João³

¹Residente de Infectologia da Fundação de Medicina Tropical – Doutor Heitor Vieira Dourado. Av. Pedro Teixeira, nº25 – Dom Pedro, Manaus-AM 69040-000. vivicarvalhofono@yahoo.com.br

²Residente de Infectologia da Fundação de Medicina Tropical – Doutor Heitor Vieira Dourado. Av. Pedro Teixeira, nº25 – Dom Pedro, Manaus-AM 69040-000. ³Médico infectologista da Fundação de Medicina Tropical – Doutor Heitor Vieira Dourado. Av. Pedro Teixeira, nº25 – Dom Pedro, Manaus-AM 69040-000.

A salmonelose, doença causada por bactérias do gênero *Salmonella*, gera grande impacto sobre a saúde pública em todo mundo, devido a elevada endemicidade, alta morbidade e dificuldade no controle. Clinicamente caracteriza-se por febre, vômitos, diarreia, perda de peso e cefaleia. Os sintomas geralmente são agudos e podem evoluir com quadro crônico, durando cerca de 4 semanas. Em casos de diarreia, principalmente subagudas ou crônicas, os pacientes podem cursar com distúrbios hidroeletrólíticos importantes, sobretudo hipocalemia. Em casos de hipocalemia severa, pode-se observar quadro clínico compatível com paralisia flácida aguda, associado inclusive com insuficiência respiratória aguda. Este relato de caso discorre sobre homem, 22 anos, natural e procedente de Manaus, com retrovírose há 5 anos e tratamento irregular, internado no dia 15/03/16 com queixa de diarreia, astenia, febre, odinofagia e perda ponderal desde dezembro de 2015. No dia 16/03 evoluiu com perda súbita de força de membros inferiores progredindo com redução da força de membros superiores e de musculatura orofacial, evoluindo com insuficiência respiratória aguda. Tomografia de crânio normal e líquido sem alterações. Síndrome de Guillain-barré foi suspeitada, porém não confirmada, e realizada imunoglobulina de 18 a 21/03. Entretanto, exames laboratoriais evidenciavam potássio de admissão de 3,7 mEq/L chegando a 1,7 mEq/L, apesar de reposição vigorosa desse eletrólito. Hemocultura de 21/03 mostrou *Salmonella* sp. Introduzido Cefepime em 23/03 associado a melhora do potássio de 2,4 mEq/L para 3,3 mEq/L, normalizando seus valores no dia 28/03, ocasião em que o paciente foi extubado com recuperação completa da força muscular corporal. Em pacientes que evoluem com paresia transitória hipocalêmica, por diversas etiologias, inclusive diarreia crônica, sabe-se que não apenas a correção deste eletrólito, mas, sobretudo da sua etiologia, é primordial para resolução completa do quadro clínico.

Palavras chaves: *Salmonella*, hipocalemia, paralisia flácida aguda