








SEPSE ASSOCIADA À DOENÇA DIARREICA AGUDA E INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO CAUSADA POR SALMONELLA POONA NO BRASIL: RELATO DE CASO

SEPSIS ASSOCIATED WITH ACUTE DIARRHEAL DISEASE AND URINARY TRACT INFECTION CAUSED BY SALMONELLA POONA IN BRAZIL: CASE REPORT

SEPSIS ASOCIADA A ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA E INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO CAUSADA POR SALMONELLA POONA EN BRASIL: REPORTE DE CASO

Rodrigo de Macedo Couto¹ , Nivia Aparecida Pissaia Sanches² , Luana Alves Suleiman² , Enzo Anunciato Araujo² , Diogo Boldrin Ferreira² , Suely Miyuki Yashiro² , Eduardo Alexandrino Medeiros² 

1. Ministério da Saúde do Brasil
2. Universidade Federal de São Paulo

Correspondência:

Eduardo Alexandrino Medeiros
Universidade Federal de São Paulo.
Departamento de Infectologia.
eduardo.medeiros@huhs p.org.br

Recebido: 23/09/2025
Aprovado: 11/05/2026
Publicado: 30/06/2026

Como citar: Couto RM et al. Sepsis associada a doença diarreica aguda e infecção do trato urinário causada por salmonella poona no Brasil: relato de caso. Rev. Ciênc. Plural. 2026;12:e40641. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2026v12n11D40641>

Editor Associado:

Dyego Leandro Bezerra de Souza

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto publicado sob uma Licença Creative Commons.



RESUMO

Introdução: Salmonella enterica sorovar Poona é uma bactéria que pode causar infecções gastrointestinais em humanos podendo levar a morte, principalmente em pacientes imunossuprimidos. Sua transmissão ocorre principalmente pelo consumo de alimentos ou água contaminados, além do contato com fezes de animais infectados como o jabuti. **Relato de caso:** Paciente de 57 anos que evoluiu com quadro de sepsis associada a doença diarreica aguda e infecção do trato urinário causada por Salmonella enterica sorovar Poona, possivelmente adquirida através de contato com um jabuti de estimação. A paciente foi admitida com sintomas de diarreia intensa, dor abdominal, febre e sinais de infecção urinária. Tinha antecedentes de esclerose sistêmica e estava imunossuprimida pelo uso contínuo de micofenolato de mofetila. Os exames laboratoriais iniciais indicaram aumento de provas inflamatórias e das enzimas hepáticas e alteração hidroeletrólítica. Na admissão, foi realizada expansão de volume, coleta das culturas e terapia empírica com meropenem. A imunossupressão foi ajustada, substituindo o micofenolato por rituximabe. Posteriormente, o antibiótico foi trocado para ciprofloxacina após resultado da cultura de urina e confirmação de sensibilidade pelo antibiograma. Durante a hospitalização, a paciente evoluiu favoravelmente, sem novos episódios de diarreia ou febre. Na alta, foi prescrita a continuidade de antibiótico oral por 10 dias e orientações sobre higiene para prevenir recidivas. **Conclusões:** Este relato reforça a importância de considerar da parceria entre a assistência médica e a vigilância epidemiológica na investigação das fontes de infecção, assim como uma manifestação pouca relatada de sepsis e infecção do trato urinário em salmoneloses. Além disso, ressalta-se a importância das zoonoses em contextos de internação hospitalar.

Palavras-chave: Salmonella; Doença de transmissão hídrica e alimentar; Zoonose; Relato de caso.

ABSTRACT

Introduction: Salmonella enterica serovar Poona is a bacterium that can cause gastrointestinal infections in humans and may lead to death, especially in immunosuppressed patients. Transmission occurs mainly through the consumption of contaminated food or water, as well as contact with the feces of infected animals such as tortoises. **Case report:** a 57-year-old female patient presented with sepsis associated with acute diarrheal disease and a urinary tract infection caused by Salmonella enterica serovar Poona, possibly acquired through contact with a pet tortoise. The patient was admitted with symptoms of profuse diarrhea, abdominal pain, fever, and signs of urinary tract infection. She had a past medical history of systemic sclerosis and was immunosuppressed due to continuous use of mycophenolate mofetil. Initial laboratory tests showed elevated inflammatory markers, increased liver enzymes, and electrolyte imbalances. Upon admission, she received fluid resuscitation, culture collection, and empirical therapy with meropenem. Her immunosuppressive regimen was adjusted by replacing mycophenolate with rituximab. Later, the antibiotic was switched to ciprofloxacin based on urine culture results and antimicrobial susceptibility testing. During hospitalization, the patient showed favorable clinical progression, with no further episodes of diarrhea or fever. At discharge, a 10-day course of oral antibiotics was prescribed, along with hygiene guidance to prevent recurrence. **Conclusions:** this case highlights the importance of collaboration between medical care and epidemiological surveillance in investigating sources of infection, as well as a rarely reported manifestation of sepsis and urinary tract infection in salmonellosis. Additionally, it underscores the relevance of zoonotic diseases in the context of hospital admissions.

Keywords: Salmonella; Waterborne and foodborne disease; Zoonosis; Case report.

RESUMEN

Introducción: *Salmonella enterica* serovar Poona es una bacteria que puede causar infecciones gastrointestinales en humanos y puede llevar a la muerte, especialmente en pacientes inmunosuprimidos. Su transmisión ocurre principalmente por el consumo de alimentos o agua contaminados, además del contacto con heces de animales infectados, como el jabuti (tortuga terrestre). **Reporte de caso:** describimos el reporte de una paciente de 57 años que evolucionó con un cuadro de sepsis asociado a una enfermedad diarreica aguda y una infección del tracto urinario causada por *Salmonella enterica* serovar Poona, posiblemente adquirida a través del contacto con un jabuti como mascota. La paciente fue admitida con síntomas de diarrea intensa, dolor abdominal, fiebre y signos de infección urinaria. Tenía antecedentes de esclerosis sistémica y se encontraba inmunosuprimida por el uso continuo de micofenolato de mofetilo. Los exámenes de laboratorio iniciales indicaron aumento de marcadores inflamatorios, elevación de enzimas hepáticas y alteraciones hidroelectrolíticas. Al ingreso, se realizó expansión de volumen, recolección de cultivos y tratamiento empírico con meropenem. Se ajustó la inmunosupresión, sustituyendo el micofenolato por rituximab. Posteriormente, el antibiótico fue cambiado a ciprofloxacina tras el resultado del urocultivo y la confirmación de sensibilidad por antibiograma. Durante la hospitalización, la paciente presentó una evolución favorable, sin nuevos episodios de diarrea o fiebre. Al alta, se prescribió la continuidad del tratamiento antibiótico oral por 10 días y se brindaron orientaciones sobre higiene para prevenir recaídas. **Conclusiones:** este reporte refuerza la importancia de considerar la colaboración entre la atención médica y la vigilancia epidemiológica en la investigación de las fuentes de infección, así como una manifestación poco reportada de sepsis e infección del tracto urinario en salmonelosis. Además, se destaca la relevancia de las zoonosis en contextos de hospitalización.

Palabras clave: *Salmonella*; Enfermedad transmitida por agua y alimentos; Zoonosis; Reporte de caso.

INTRODUÇÃO

A *Salmonella* spp. é membro da família Enterobacteriaceae. São bacilos Gram-negativos anaeróbicos facultativos. De acordo com o mais recente sistema de nomenclatura, existem três espécies reconhecidas no gênero *Salmonella*: *S. enterica*, *S. bongori* e *S. subterranean*¹. A *Salmonella* spp. ainda é classificada em sorovares (sorotipos) baseados no lipopolissacarídeo (O) e proteína flagelar (H). A maioria desses sorovares pertence a uma única espécie de *Salmonella*, a *S. enterica*, a qual está associada a mais de 99% das doenças causadas por *Salmonella* em humanos². As fontes alimentares envolvidas na transmissão da *Salmonella* incluem frutas e vegetais frescos³, além do consumo de ovos, carnes de suínos, aves e bovinos mal-cozidos⁴.

A *Salmonella* spp. é transmitida principalmente pela via oral-fecal⁴. Clinicamente, as espécies de *Salmonella* podem ser classificadas em 2 tipos: *Salmonella* tifoide e *Salmonella* não tifoide. Os sorovares Typhi e Paratyphi são patógenos humanos, transmitidos de pessoa a pessoa. Já os sorovares não tifoide são zoonóticos ou potencialmente zoonóticos, causando gastroenterites, inclusive em pacientes imunocompetentes¹.

Salmonella enterica subsp. *enterica* sorovar Poona (*S. Poona*) é uma *Salmonella* não tifoide tipicamente transmitida por répteis⁵. Alguns surtos têm sido descritos no mundo cursando especialmente com gastroenterites em crianças⁵⁻⁸. Entretanto, outras apresentações clínicas também foram relatadas como bacteremia⁹, meningite neonatal¹⁰ e osteomielite vertebral¹¹. O presente relato tem como objetivo descrever um caso de sepse associada a doença diarreica aguda e infecção do trato urinário em uma paciente imunossuprimida com vínculo epidemiológico com um jabuti.

RELATO DE CASO

Trata-se de um paciente do sexo feminino, com 57 anos de idade, do lar, procedente de São Paulo, São Paulo. Admitida em hospital terciário com queixa de diarrea (mais de 10 evacuações líquidas diárias sem sangue ou muco), cólicas intensas e difusas (10/10 de intensidade), febre e dor abdominal há cerca de 15 dias. Paciente também referia disúria com redução do volume urinário, associados desde início do período. Negava vômitos e disfagia. Ao exame físico da admissão, apresentava temperatura de 38,3°C; Pressão Arterial: 94 x 54 mmHg; Frequência cardíaca: 130 bpm SpO2: 94%; Frequência respiratória: 28 ipm. Uso domiciliar de oxigênio, 2L/min em repouso, 3L/min em atividades; 2L/min no sono. Paciente com antecedente pessoal de esclerose sistêmica, forma cutânea difusa, em uso contínuo de micofenolato de Mofetila 500mg, com início de acompanhamento há nove anos. Apresenta fenômeno de Raynaud e fator antinuclear positivo. Capilaroscopia padrão SD (scleroderma pattern). Devido ao quadro de

doença pulmonar intersticial também fazia uso de Sildenafil 50mg e Pirfenidona 267mg. Não tabagista. Sem antecedentes de fazer uso de substâncias psicoativas (crack e álcool).

Os exames laboratoriais de entrada evidenciaram neutrofilia e discreta linfopenia, aumento de provas inflamatórias, aumento de enzimas hepáticas e canaliculares, hiponatremia, hipocalemia, hipofosfatemia, conforme mostrado na Quadro 1. A pesquisa de anticorpos para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) 1 e 2 foi não reagente, assim como as sorologias para as hepatites A, B e C. Na urocultura cresceram bacilos Gram-negativos (100.000 unidades formadoras de colônias, UFC) identificando-se posteriormente *Salmonella* spp. Não foi realizada coprocultura. Para identificação do grupo sorológico da *Salmonella*, realizou-se sorotipagem, sendo identificado o sorovar Poona. Demais exames não apresentavam alterações relevantes. Também foram obtidas amostras de sangue periférico, semeadas em meio de cultura para bactérias aeróbias e anaeróbias, as quais resultaram negativas.

Quadro 1. Exames laboratoriais obtidos na admissão do paciente conforme amostras colhidas, resultados e valores de referência da normalidade para adultos do sexo feminino. São Paulo/SP, 2025.

Amostra colhida	Exame laboratorial	Resultado obtido	Valores de referência
Sangue	Hemoglobina	12,50g/dL	11,7 – 14,9g/dL
	Hematócrito	36,9%	35,1 – 44,1%
	Leucócitos	7.480/ μ l	3.470 – 8.290/ μ L
	Neutrófilos	5.916/ μ L	1.526 – 5.020/ μ L
	Linfócitos	1.032/ μ L	1.097 – 2.980/ μ L
	Plaquetas	151.000/ μ L	163.000 – 343.000/mm ³
	Ureia	31,20mg/dL	16,6 – 48,5mg/dL
	Creatinina	0,74mg/dL	0,50 – 0,90mg/dL
	Sódio	134mmol/L	137 – 148mmol/L
	Potássio	3mmol/L	3,5 – 5,0mmol/L
	Magnésio	1,60 mg/dL	1,6 – 2,6 mg/dL
	Cálcio	9mg/dL	8,6 – 10,2 mg/dL
	Fósforo	1,70 mg/dL	2,5 – 4,5mg/dL
	Proteína C reativa	35,60mg/L	Até 1,00mg/L
	Alanina aminotransferase	56U/L	Até 33U/L
	Aspartato aminotransferase	71U/L	Até 32U/L
	Fosfatase alcalina	355U/L	35 – 104U/L
	Gama glutamiltransferase	476U/L	Até 40,0U/L
	Amilase	73U/L	28 – 100U/L
	Bilirrubinas totais	0,3mg/dL	até 1,0 mg/dL
Bilirrubina direta	0,17mg/dL	Inferior a 0,30 mg/dL	
Urina	pH	6,0	5,0 – 8,0
	Densidade	1,020	1,005-1,045
	Glicose	ausente	ausente
	Leucócitos	22.440/mL	Até 10.000/mL
	Eritrócitos	56.320/mL	Até 10.000/mL
	Bactérias	Presença de bactérias	ausente

Fonte: elaborado pelos autores com base em dados do prontuário da paciente.

Após coleta das amostras biológicas e diante da suspeita de enterocolite e de infecção do trato urinário, a conduta inicial da equipe médica foi iniciar antibiótico empírico com meropenem (devido internação nos últimos 3 meses e imunodepressão), associado à hidratação parenteral e medidas de suporte. Além disso, foi prescrita reposição de potássio via oral. Durante a internação, também foi recomendado ajuste de imunossupressão com equipe da reumatologia, trocando o medicamento micofenolato por rituximabe. Nos dias subsequentes, a paciente evoluiu afebril e sem novos episódios de diarreia, tempo no qual se obteve o resultado do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos (quadro 2). A fim de complementar os antecedentes epidemiológicos, a equipe de vigilância epidemiológica do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) utilizou um questionário padronizado para *Salmonella*, que incluía perguntas relacionadas ao consumo de alimentos e bebidas, bem como hábitos de vida e contato próximo de animais¹². Dentre as informações coletadas, observou-se contato com um jabuti e consumo de ovos com gema mole (quadro 3). Decorridos sete dias de internação, a paciente recebeu alta, sendo prescrita ciprofloxacina via oral por 10 dias em domicílio. Além disso, a paciente foi orientada quanto às medidas higiênicas de lavagem de mãos e alimentos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CEP/UNIFESP), sob parecer nº 0004/2025 e CAAE 85675724.4.0000.5505.

Quadro 2. Perfil de sensibilidade a antimicrobianos de cultura de urina com crescimento de *Salmonella* spp. Metodologia: semeadura em meios específicos. São Paulo/SP, 2025.

Antibiótico	Resultado
Amicacina	Sensível
Amoxicilina	Sensível
Cefepime	Sensível
Ceftriaxona	Sensível
Ciprofloxacina	Sensível
Ertapenem	Sensível
Meropenem	Sensível
Sulfametoxazol-trimetoprima	Sensível

Nota: Metodologia EUCAST/BrCAST em conformidade com a Portaria nº64 de 11 de dezembro de 2018, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Fonte: elaborado pelos autores com base em dados do prontuário da paciente.

Quadro 3. Antecedentes epidemiológicos identificados em questionário padronizado. São Paulo/SP, 2025.

Pergunta	Resposta	Pergunta	Resposta	Pergunta	Resposta
Você teve contato com outras pessoas com sintomas semelhantes?	Não	Nos últimos cinco dias, consumiu alimentos em restaurantes ou padarias ou bares?	Não	Nos últimos cinco dias, você consumiu carnes bovinas/suínas e de aves?	Sim, bem cozidas
Você viajou para outro estado/país?	Não	Nos últimos cinco dias, consumiu alimentos em pedidos de <i>delivery</i> ?	Sim	Nos últimos cinco dias, você consumiu carnes de caça?	Não
Você esteve em algum evento onde houve consumo de alimentos	Não	Nos últimos cinco dias, consumiu alimentos em barracas de alimentos ou <i>food truck</i> ?	Não	Nos últimos cinco dias, você consumiu leite não pasteurizado?	Não

Consumo de água de não tratada, chuva ou rios?	Não	Nos últimos cinco dias, consumiu alimentos direto da fazenda?	Não	Nos últimos cinco dias, você consumiu queijo feito com leite cru?	Não
Consumo de água engarrafada ou envasada?	Sim	Onde você compra seus alimentos?	Supermercado, sacolão e feiras	Nos últimos cinco dias, você consumiu saladas já embaladas?	Não
Contato com animais em área rural?	Não	Nos últimos cinco dias, você consumiu ovos crus ou alimentos com ovos crus?	Sim, ovos com gema mole	Nos últimos cinco dias, você consumiu quibe cru?	Não
Contato com animais domésticos?	Não	Nos últimos cinco dias, você consumiu frutos do mar crus?	Não	Nos últimos cinco dias, você consumiu ervas frescas ou desidratadas?	Sim
Contato com animais silvestres?	Sim, jabuti (estimação)	Nos últimos cinco dias, você consumiu vísceras bovinas/suínas e de aves?	Não	Nos últimos cinco dias, você consumiu produtos embutidos (presunto, salame e outros)?	Sim

Fonte: elaborado pelos autores com base em dados do prontuário da paciente.

DISCUSSÃO

As salmoneloses são resultantes da infecção pelas bactérias do gênero *Salmonella* não tifoide transmitidas por via oral-fecal, em geral a partir da ingestão de água e outros alimentos contaminados com o microrganismo. As salmoneloses não integram a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, com exceção da febre tifoide, mas acredita-se que a incidência dessas doenças seja bastante elevada entre a população⁴. Estima-se que as salmoneloses sejam responsáveis por 93 milhões de infecções entéricas e 155.000 mortes associadas anualmente em todo o mundo¹³.

No caso específico do sorovar Poona, apesar de já ter sido isolada em amostras de alimentos, ainda não havia sido relatada causando infecção clínica no Brasil¹⁴. A paciente do presente relato de caso possuía contato próximo com um jabuti, um fator epidemiológico relevante, visto que répteis são conhecidos portadores de *Salmonella*, incluindo o sorovar Poona. Além disso, o consumo de ovos com gema mole também representa um risco conhecido de transmissão de *Salmonella*, embora seja mais frequentemente associado a outros sorovares como *S. enteritidis*¹⁵. Esse vínculo com o jabuti reforça a necessidade de considerar a zoonose como um fator importante na investigação de surtos de *Salmonella*, especialmente quando há contato com animais exóticos. Ressalta-se que na aplicação do questionário epidemiológico, revelou-se que a paciente não tinha histórico de viagens recentes ou consumo de alimentos em locais públicos, o que torna o contato com o animal de estimação uma fonte provável de infecção.

Neste ponto, é importante esclarecer que, na prática da saúde pública e assistência clínica, a colaboração entre a vigilância epidemiológica e a assistência é fundamental para a identificação, controle e prevenção de infecções. Essa parceria consiste em ações conjuntas, como a notificação rápida de casos suspeitos, o compartilhamento de informações clínicas e epidemiológicas, a investigação detalhada para determinar fontes e agentes causadores, e a implementação coordenada de medidas de controle e prevenção. A vigilância epidemiológica fornece dados valiosos para o manejo clínico, enquanto a assistência médica contribui com informações que orientam estratégias de saúde pública¹⁶.

A gastroenterite é a manifestação mais comum das salmoneloses em todo o mundo, seguida pela bacteremia¹⁷. Nosso caso relata uma complicação adicional de infecção do trato urinário,

não comumente relatada. A paciente apresentou um quadro clínico de diarreia grave associada à disúria, uma manifestação clínica incomum para infecções por *S. Poona*, que geralmente se restringem a sintomas gastrointestinais. Essa combinação de sintomas pode ser explicada pela disseminação hematogênica da bactéria, levando à infecção do trato urinário, o que foi confirmado pela cultura de urina positiva para *Salmonella*. No caso relatado, a paciente apresentava uma condição imunossupressora, uma vez que fazia uso de micofenolato de mofetila, o que provavelmente contribuiu para o desenvolvimento da infecção e a sua gravidade. Essa condição predisponente é condizente com a literatura, que associa infecções graves por *Salmonella* spp. a pacientes imunossuprimidos, particularmente casos de bacteremia¹⁸.

A cultura de espécimes clínicos é o principal método diagnóstico, pois permite o isolamento e a identificação da espécie de *Salmonella* e seu perfil de susceptibilidade antimicrobiana¹⁹. O diagnóstico dos sorovares, como o sorovar Poona, baseia-se na identificação do microrganismo em culturas e posteriores testes sorológicos. O material de eleição dependerá da apresentação clínica. A detecção da *Salmonella* no sangue pode ser limitada pelo tempo. Em geral, o período ideal para detecção de organismos circulantes na corrente sanguínea é considerado na primeira ou segunda semana da doença, embora as culturas ainda possam permanecer positivas na terceira semana na ausência de exposição antimicrobiana¹⁹. No presente caso, a ausência de crescimento bacteriano nas hemoculturas sugere que, no momento da coleta, a bacteremia já havia sido resolvida, possivelmente devido ao tratamento inicial ou à evolução natural da doença. O isolamento nas fezes pode ser realizado em até 30% dos pacientes e em <1% das amostras de urina. A sensibilidade da cultura fecal aumenta de cerca de 10% em uma única amostra para cerca de 30% ao testar múltiplas amostras¹⁹. Não foi realizada cultura de fezes, uma vez que o isolamento de *Salmonella* já havia sido obtido na urina pelo quadro de disúria, confirmando o agente etiológico. Além disso, a paciente apresentava mais de duas semanas de evolução dos sintomas e já havia iniciado antibioticoterapia, o que reduziria a sensibilidade do exame coprocultivo.

A ocorrência de infecção urinária por *Salmonella* spp. pode ser explicada por diferentes mecanismos. Uma possibilidade é a disseminação hematogênica transitória, embora não detectada no momento da coleta, ainda é uma hipótese descrita sobretudo para pacientes imunossuprimidos, nos quais a bacteremia pode ser de curta duração¹⁹⁻²⁰. Alternativamente, a infecção pode ter ocorrido por ascensão bacteriana a partir do trato gastrointestinal, favorecida pela diarreia intensa, condições que facilitam a contaminação perineal e a colonização do trato urinário¹⁷⁻¹⁸.

A sepse causada por *Salmonella enterica* sorovar Poona é uma condição grave que ocorre quando a infecção desencadeia resposta inflamatória sistêmica que determina disfunção orgânica. Na admissão, a paciente apresentava sinais de sepse e foi tratada adequadamente com um pacote de medidas, incluindo a expansão volêmica, coleta de hemoculturas e urocultura, introdução de antibiótico de amplo espectro, pois a paciente tinha histórico de internação anterior e uso de imunossupressores pela esclerose múltipla. A sepse pode surgir em indivíduos imunossuprimidos, como no caso, ou em pacientes com infecção não tratada adequadamente. Os sintomas incluem febre alta, calafrios, confusão mental, hipotensão e falência de múltiplos órgãos e, em casos mais avançados, a morte.

O manejo da paciente incluiu o uso inicial de meropenem como terapia empírica, uma escolha adequada dada a gravidade do quadro e a possibilidade de infecção por microrganismos multirresistentes. Há de se destacar que a resistência a antibióticos como fluoroquinolonas (por exemplo, ciprofloxacina), cefalosporinas de terceira geração (como ceftriaxona), ampicilina, cloranfenicol, e trimetoprim-sulfametoxazol tem aumentado em cepas de *Salmonella* não tifoide¹⁹⁻²⁰. Entretanto, com a identificação do sorovar e o perfil de sensibilidade, observou-se sensibilidade à ciprofloxacina, o que justificou a mudança de escolha no tratamento. Além disso, o ajuste na imunossupressão também foi fundamental para o manejo adequado do caso, uma vez que o uso contínuo de imunossupressores pode prolongar a infecção e aumentar o risco de complicações graves. O desfecho favorável da paciente, sem novos episódios de diarreia ou febre após o início do tratamento antimicrobiano, reforça a importância da escolha do antibiótico adequado e o tratamento inicial da sepse. A alta hospitalar com a continuação de antibióticos orais e as orientações quanto às medidas higiênicas demonstram uma abordagem eficaz para evitar recidivas e disseminação da infecção.

Além da relevância clínica individual, este caso também apresenta importantes implicações para a saúde pública e para a prática assistencial. A raridade da identificação de *Salmonella enterica*

sorovar *Poona* associada simultaneamente à doença diarreica aguda, infecção do trato urinário e sepse no Brasil reforça a necessidade de ampliar a suspeição clínica de salmoneloses invasivas, especialmente em pacientes imunossuprimidos ou com evolução clínica desfavorável. O relato evidencia a importância da investigação etiológica precoce e da coleta adequada de culturas antes do início da antibioticoterapia, contribuindo para o direcionamento terapêutico oportuno e para a redução de complicações. Além disso, destaca-se o papel estratégico da vigilância epidemiológica hospitalar na identificação de possíveis fontes de transmissão, incluindo exposições zoonóticas frequentemente negligenciadas na prática clínica, como o contato com répteis de estimação. Nesse contexto, a integração entre assistência, laboratório e vigilância epidemiológica mostrou-se fundamental para o reconhecimento do vínculo epidemiológico, manejo adequado do caso e orientação de medidas preventivas. Espera-se que este relato contribua para sensibilizar profissionais de saúde quanto à importância da anamnese epidemiológica detalhada, da investigação de exposições alimentares e ambientais e do reconhecimento precoce de manifestações invasivas por *Salmonella* spp., favorecendo diagnóstico mais rápido, tratamento adequado e prevenção de novos casos.

CONCLUSÕES

O presente relato descreveu um caso de sepse com doença diarreica aguda associada à infecção do trato urinário em uma paciente imunossuprimida e diagnóstico laboratorial de *Salmonella enterica* sorovar *Poona*, com vínculo epidemiológico relevante com um jabuti de estimação, caracterizando uma possível transmissão zoonótica. O manejo adequado da sepse, incluindo a expansão de volume, coleta de culturas, a terapia antimicrobiana adequada, resultou em um desfecho clínico favorável. Este caso reforça a necessidade de realizar uma investigação epidemiológica detalhada, ou seja, uma análise minuciosa do histórico do paciente, dos sinais e sintomas apresentados, dos antecedentes epidemiológicos e dos possíveis fatores de exposição que possam esclarecer a origem da infecção. Além disso, destaca-se a importância de uma abordagem multidisciplinar, que envolve a colaboração integrada entre diferentes profissionais como médicos, laboratoristas, epidemiologistas e especialistas em controle de infecções. Essa equipe conjunta contribuiu para um manejo mais completo do caso, combinando cuidados clínicos, exames laboratoriais e vigilância epidemiológica.

REFERÊNCIAS

1. Chen HM, Wang Y, Su LH, Chiu CH. Nontyphoid Salmonella infection: microbiology, clinical features, and antimicrobial therapy. *Pediatr Neonatol*. 2013;54(3):147-52. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2013.01.010>
2. Coburn B, Grassl GA, Finlay BB. Salmonella, the host and disease: a brief review. *Immunol Cell Biol*. 2007;85(2):112-8. <https://doi.org/10.1038/sj.icb.7100007>
3. Pui CF, Wong WC, Chai LC, Nillian E, Ghazali FM, Cheah YK, Nakaguchi Y, Nishibuchi M, Radu S. Simultaneous detection of Salmonella spp., S. Typhi and S. Typhimurium in sliced fruits using multiplex PCR. *Food Control*. 2011;22:337-42. <https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2010.09.008>
4. Shinohara NKS, et al. Salmonella spp., importante agente patogênico veiculado em alimentos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(5):1675–83. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000500031>
5. Walters MS, Simmons L, Anderson TC, DeMent J, Van Zile K, Matthias LP, et al.; Behravesh CB. Outbreaks of salmonellosis from small turtles. *Pediatrics*. 2016;137(1):e20151735. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-1735>
6. Woodward DL, Khakhria R, Johnson WM. Human salmonellosis associated with exotic pets. *J Clin Microbiol*. 1997;35(11):2786–90. <https://doi.org/10.1128/jcm.35.11.2786-2790.1997>
7. Jones G, de La Gándara MP, Herrera-Leon L, Herrera-Leon S, Martinez CV, Hureauux-Roy R, et al. Outbreak of Salmonella enterica serotype Poona in infants linked to persistent contamination in an infant formula manufacturing facility, France, Aug 2018–Feb 2019. *Eurosurveillance*. 2019;24(13):1900161. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.13.1900161>
8. Laughlin M, Bottichio L, Weiss J, Higa J, McDonald E, Sowadsky R, et al.; Outbreak Investigation Team. Multistate outbreak of Salmonella Poona infections associated with

- imported cucumbers, 2015–2016. *Epidemiol Infect.* 2019;147:e270. <https://doi.org/10.1017/S0950268819000845>
9. Fukushima K, Yanagisawa N, Sekiya N, Izumiya H. Bacteremia caused by Salmonella Poona in a healthy adult in Tokyo, Japan. *Intern Med.* 2020;59(2):289-92. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.3161-19>
 10. Mukerji A, Sulowski C, Friedman JN, Opavsky MA. Salmonella Poona meningitis and mastitis causing neonatal meningitis. *Pediatr Infect Dis J.* 2009;28(12):1141-2. <https://doi.org/10.1097/INF.0b013e3181b3fd5a>
 11. Toofan Y, Tarun S, Bender JD, Auerbach SA, Stewart DA, Watson ME Jr. Vertebral osteomyelitis due to Salmonella Poona in a healthy adolescent female. *SAGE Open Med Case Rep.* 2020;8:2050313X20969017. <https://doi.org/10.1177/2050313X20969017>
 12. Reino Unido. Salmonella enterica questionnaire. Form to help medical practitioners survey suspected cases of salmonella. 2014. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/salmonella-enterica-questionnaire>
 13. Balasubramanian R, Im J, Lee JS, Jeon HJ, Mogeni OD, Kim JH, et al. The global burden and epidemiology of invasive non-typhoidal Salmonella infections. *Hum Vaccin Immunother.* 2019;15(6):1421–6. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1504717>
 14. Vieira RH, Lima EAD, Sousa DBR, Reis EFD, Costa RG, Rodrigues DDP. Vibrio spp. and Salmonella spp., presence and susceptibility in crabs *Ucides cordatus*. *Rev Inst Med Trop São Paulo.* 2004;46:179–82. <https://doi.org/10.1590/S0036-46652004000400001>
 15. Costa JNB da Costa. Estudo retrospectivo da ocorrência de salmonelose no Brasil no período de 2000 a 2018. São José do Rio Preto; 2020. <https://doi.org/10.25248/REAS.e19259.2025>
 16. Hammann, Edgar Merchán; Laguardia, Josué. Reflexões sobre a vigilância epidemiológica: mais além da notificação compulsória. *Informe Epidemiológico do SUS*, v. 9, n. 3, p. 211-219, 2000. <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16732000000300006>
 17. Eng SK, Pusparajah P, Ab Mutalib NS, Ser HL, Chan KG, Lee LH. Salmonella: a review on pathogenesis, epidemiology and antibiotic resistance. *Front Life Sci.* 2015;8(3):284-93. <https://doi.org/10.1080/21553769.2015.1051243>
 18. Dadwal SS, Tegtmeier B, Nakamura R, Kriengkauykiat J, Ito J, Forman SJ, Pullarkat V. Nontyphoidal Salmonella infection among recipients of hematopoietic SCT. *Bone Marrow Transplant.* 2011;46(6):880-3. <https://doi.org/10.1038/bmt.2010.204>
 19. Crump JA, Sjölund-Karlsson M, Gordon MA, Parry CM. Epidemiology, clinical presentation, laboratory diagnosis, antimicrobial resistance, and antimicrobial management of invasive Salmonella infections. *Clin Microbiol Rev.* 2015;28(4):901-37. <https://doi.org/10.1128/CMR.00002-15>
 20. Hohmann EL. Nontyphoidal salmonellosis. *Clin Infect Dis.* 2001;32(2):263-9. <https://doi.org/10.1086/318457>

Contribuições dos autores (CRediT): Rodrigo de Macedo Couto: Conceitualização, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Software, Visualização, Redação – rascunho original e Redação – revisão e edição. Nivia Aparecida Pissaiá Sanches: Conceitualização, Investigação, Metodologia, Visualização, Redação – rascunho original e Redação – revisão e edição. Luana Alves Suleiman: Conceitualização, Investigação, Metodologia, Visualização, Redação – rascunho original e Redação – revisão e edição. Enzo Annunciato Araujo: Conceitualização, Investigação, Metodologia, Visualização, Redação – rascunho original e Redação – revisão e edição. Diogo Boldim Ferreira: Conceitualização, Investigação, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização, Redação – rascunho original e Redação – revisão e edição. Suely Miyuki Yashiro: Conceitualização, Investigação, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização, Redação – rascunho original e Redação – revisão e edição. Eduardo Alexandrino Medeiros: Conceitualização, Investigação, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização, Redação – rascunho original e Redação – revisão e edição.

Conflito de interesses: Não há conflitos de interesse a declarar.

Financiamento: Não houve financiamento específico para este estudo.

Aspectos éticos: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CEP/UNIFESP), sob parecer nº 0004/2025 e CAAE 85675724.4.0000.5505, aprovado em 11/03/2025. Por se tratar de relato de caso sem identificação dos participantes, não se aplica a apresentação de imagens identificáveis. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para publicação foi obtido e arquivado conforme a política da revista.

Uso de IA generativa: Não houve uso de IA generativa no manuscrito.

Disponibilidade de dados: Não podem ser disponibilizados (restrição ética/legal/contratual).