



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Doença Estafilocócica Invasiva Associada A Eventos Tromboembólicos: A Evolução De Um Quadro Complexo De Celulite Na Criança. Um Relato De Caso

Autores: ALESSANDRA RODRIGUES SILVA;RAFFAELA NICODEMO L KAWASAKI;MARIA JULIETA S ARAUJO;AMANDA RUBINO LOTTO;ELAINE CRISTINA S CARMO;EDUARDO DAVINO CHIOVATTO;KARINE TAUMATURGO NASCIMENTO;ISABELA DE ANGELIS;VALERIA CASELLA SPELTRI

Resumo: INTRODUÇÃO: A celulite se manifesta com edema, calor, rubor, eritema e margens mal delimitadas na pele geralmente de membros inferiores, febre (25 a 75% dos casos) e leucocitose (50% dos casos). Ocorre a partir de entrada bacteriana, mais comumente estreptococos beta-hemolíticos ou estafilococos, por ruptura da barreira cutânea a partir de um trauma, inflamação na pele, insuficiência venosa ou presença de dispositivos invasivos. Entre as complicações estão a bacteremia, endocardite, osteomielite, sepse e choque séptico. Na pediatria, as taxas de colonização podem chegar a 2,5% e o quadro clínico pode se apresentar de forma grave. OBJETIVO: Apresentar um relato de caso de paciente com evolução para choque séptico por *S. Aureus*, secundário a celulite flegmonosa, evoluindo para tromboflebite, êmbolo pulmonar, insuficiência renal aguda e serosite. METODOLOGIA: Realizada revisão de prontuário e breve revisão não sistemática da literatura. Apresentou-se termo de consentimento livre e esclarecido ao paciente e seu responsável legal, além da submissão do relato ao comitê de ética e pesquisa da instituição RESULTADOS: É relatado caso de paciente adolescente do sexo masculino, 13 anos de idade, previamente hígido, raça caucasiana, advindo da unidade de pronto atendimento (UPA) para o serviço de emergência médica pediátrica hospitalar com história de dor, petéquias e edema da face supero-interna da coxa direita de aumento progressivo e com extensão a todo o membro há uma semana após trauma local durante atividade física, associado a febre, oligúria e dor abdominal há dois dias. Foi realizada antibioticoterapia, expansão volêmica e analgesia na UPA. Em unidade hospitalar apresentou-se na entrada com hipotensão, sonolência e pulsos radiais bilaterais filiformes, optada pela intubação orotraqueal precoce por sepse refratária a expansão volêmica e introdução de droga vasoativa. Paciente evoluiu com embolização séptica pulmonar e tromboflebite extensa de safena anterior, sendo conduzido com anticoagulação e antibioticoterapia por 21 dias, norteadas pelas culturas. Após estabilidade hemodinâmica, evoluiu com melhora significativa recebendo alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial com cirurgia vascular e pneumologia. Descartada hipótese de trombofilia. CONCLUSÃO: O *S. Aureus* causa uma variedade de doenças desde localizadas e superficiais até invasivas e graves. Este é um caso ilustrativo de doença estafilocócica invasiva grave com complicações tromboembólicas em paciente previamente hígido