12.º Congresso Brasileiro de
Terapia Intensiva Pediátrica
11.º Congresso da Sociedad LatinoAmericana de
Cuidados Intensivos Pediátricos
13 a 16 de junho de 2012
São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título:

Autores: THAÃ•S SALIM (INSTITUTO DE PEDIATRIA E PUERICULTURA MARTAGÃƒO GESTEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO); CLEYDE VANZILLOTTA (INSTITUTO DE PEDIATRIA E PUERICULTURA MARTAGÃƒO GESTEIRA- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO); ANA CRISTINA CISNE FROTA (INSTITUTO DE PEDIATRIA E PUERICULTURA MARTAGÃƒO GESTEIRA â€“ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO); THALITA FERNANDES DE ABREU (INSTITUTO DE PEDIATRIA E PUERICULTURA MARTAGÃƒO GESTEIRA â€“ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO); VANESSA COSTA SOARES (INSTITUTO DE PEDIATRIA E PUERICULTURA MARTAGÃƒO GESTEIRA â€“ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO)

Resumo: IntroduÃ§Ã£o : Staphylococcus aureus meticilino-resistentes adquiridos na comunidade (CA-MRSA) tÃªm exibido uma combinaÃ§Ã£o de fatores de virulÃªncia e caracterÃ-sticas de resistÃªncia associadas a elevada morbimortalidade na comunidade. Epidemias de furunculose e casos de infecÃ§Ãµes invasivas pulmonares graves em pessoas jovens e saudÃ¡veis tÃªm sido preocupantes. DiscussÃ£o do caso: A.C.S.D., 1ano, feminino, previamente hÃ-gida, apresentou trauma torÃ¡cico fechado, evoluindo com febre, pneumonia, abscesso local com drenagem espontÂ¢nea. Fez uso de penicilina cristalina e oxacilina por 48 horas no hospital de origem. Evoluiu com febre persistente, derrame pleural, insuficiÃªncia respiratÃ³ria, sendo transferida para UTIP. Realizadas intubaÃ§Ã£o orotraqueal, drenagem torÃ¡cica, trocada antibioticoterapia para cefepima e vancomicina. Ecocardiograma evidenciou derrame pericÃ¡rdico laminar. Evoluiu com choque sÃ©ptico. Isolado lÃ-quido pleural CA-MRSA cepa: Clone Oceania Southwest Pacific-OSP ST30-SCCmecIV produtora Leucocidina Panton-Valentine (PVL). Suspensa cefepima, mantida vancomicina e associado sulfametoxazol-trimetoprim (SMX-TMP) por febre persistente e pneumonia associada Ã ventilaÃ§Ã£o mecÂ¢nica por S.maltophilia. ApÃ³s 27 dias, vancomicina substituÃ-da por clindamicina por reduzir produÃ§Ã£o de PVL. Extubada apÃ³s 35 dias de ventilaÃ§Ã£o mecÂ¢nica. Alta hospitalar apÃ³s 53 dias internaÃ§Ã£o, com SMX-TMP oral, sem seqÃ¼elas. Realizada descolonizaÃ§Ã£o. Rastreamento contactantes negativo. ComentÃ¡rios: Epidemiologia global do MRSA comunitÃ¡rio Ã© heterogÃªnea, com diferenÃ§as geogrÃ¡ficas dos tipos e freqÃ¼Ãªncias de clones predominantes. HÃ¡ maior frequÃªncia de cepas produtoras de toxinas (PVL) nas amostras SCCmecIV , cursando com maior incidÃªncia e gravidade de doenÃ§as invasivas, como pneumonias necrotizantes. VigilÂ¢ncia da resistÃªncia microbiana Ã© fundamental para orientar seleÃ§Ã£o da antibioticoterapia empÃ-rica. IncidÃªncia no Brasil ainda nÃ£o estudada, devendo-se considerar possibilidade de CA-MRSA em estafilococias graves.