



**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: Sepses Por Pseudomonas Putida

Autores: LAURA MONTEIRO ALVES MOREIRA (UTI PEDIÁTRICA HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); AIDA MARIA MARTINS SARDI (UTI PEDIÁTRICA HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); BRUNA BRANCO CUNHA LEITE (UTI PEDIÁTRICA HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); CAROLINE LIMOEIRO MANANGÃO (UTI PEDIÁTRICA HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); WILSON ROBERTO ENDRUVEIT (UTI PEDIÁTRICA HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); VANESSA KÜPPER TIRLONI (HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA - HOSP. MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO); CÉLIA MARIA MESQUITA RIBEIRO (UTI PEDIÁTRICA HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); MARIA MADALENA BRIZANTE (UTI PEDIÁTRICA HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS)

Resumo: INTRODUÇÃO: O Linfoma de Hodgkin é uma neoplasia originada nos gânglios linfáticos. Ocorre em qualquer idade, sendo mais comum nos adultos jovens, dos 15 aos 40 anos. Os tumores disseminam-se de um grupo de linfonodos para outros através dos vasos linfáticos. O local mais comum de envolvimento é o mediastino. O tratamento consiste em poliquimioterapia, com ou sem radioterapia. Durante o tratamento quimioterápico há uma mielossupressão, além de possíveis efeitos colaterais. DESCRIÇÃO: T.M.C, 18 anos, linfoma de Hodgkin IV-B (metástase hepática, pulmonar, mediastinal) com recidiva precoce. Iniciado quimioterapia de resgate (gencitabina + navelbine + cisplastina). Durante segundo ciclo evoluiu febril e leucopênica. Iniciado antibioticoterapia. Observado abscesso dentário. Dias após, pancitopênica febril. Ampliado antibioticoterapia e surgimento de exantema maculo-papular, interpretado como farmacodermia. Persistia febril e hipertensa, sinais de baixo débito cardíaco e queda de saturação. Introduzido captopril, espironolactona e dobutamina. Recebido resultado de culturas, com crescimento de Pseudomonas aeruginosa em secreção de abscesso e Pseudomonas putida em hemoculturas periféricas. Piora do desconforto respiratório e ritmo de galope em ausculta cardíaca. Ecocardiograma com disfunção sistólica de VE, FE=41%, sem derrame. Iniciado furosemida e restrição hídrica, com melhora progressiva. DISCUSSÃO: Infecções hospitalares por Pseudomonas putida têm sido relatadas em pacientes gravemente doentes ou imunocomprometidos. Na maioria das vezes o antibiograma mostra multiresistência. Por outro lado, a Pseudomonas putida raramente é isolada, mas sobrevive facilmente em ambiente hospitalar, podendo ser um agravante no tratamento de pacientes gravemente enfermos.