

14º Congresso Brasileiro de Ensino e Pesquisa 2014

9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA EM
SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

2º CONGRESSO BRASILEIRO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA

2º ENCONTRO NACIONAL DE LIGAS DE PEDIATRIA

14º FÓRUM DA ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA - Prof. Dr. Izrail Cat



Trabalhos Científicos

Título: Coqueluche Fatal Em Lactente Jovem: Relato De Caso

Autores: KARINE LORENA SOUSA QUEIROZ (FMJ); NARA LÍVIA REZENDE SOARES (UNINOVAFAP); BÁRBARA LARISSA SANTANA COELHO DE OLIVEIRA (UNINOVAFAP); JOSÉ MAURÍCIO RAULINO BARBOSA (HOSPITAL PRONTOMED INFANTIL); DÉBORA NERY FIGUEIREDO (HOSPITAL PRONTOMED INFANTIL); CARLOS FLÁVIO LOPES BONFIM (HOSPITAL PRONTOMED INFANTIL)

Resumo: INTRODUÇÃO A coqueluche é uma doença infecciosa aguda e transmissível do trato respiratório de característica reemergente, causada pela bactéria *Bordetella pertussis*. a imunização incompleta ou ausente em menores de 6 meses reflete um maior acometimento e alta taxa de mortalidade. DESCRIÇÃO DO CASO Lactente, masculino, 54 dias de vida, deu entrada no Hospital com queixas de tosse e coriza. Pré-termo de parto cesariano com 36 semanas, pesando 2,520kg, sem outras intercorrências (SIC). Eutrófico, em aleitamento materno exclusivo e calendário vacinal atualizado. História familiar com pai e primos apresentando quadro gripal. Retorna ao serviço 3 dias após uso de sintomáticos, com piora do quadro, acessos de tosse, dispneia, cianose perioral, roncospasmos e afebril. Exames sem alterações significativas. Coletada secreção nasofaríngea para realização de cultura devido a suspeita de coqueluche, internado com uso de Azitromicina e medidas de suporte. Após 36 horas de internação, evoluiu com taquidispneia e cianose. A radiografia de tórax apresentou consolidação pulmonar à direita. Foi modificada antibioticoterapia para ceftriaxona, oxacilina e claritromicina durante 10 dias. No 14º dia de internação, houve queda do estado geral com taquidispneia, queda da saturação de oxigênio, edema de extremidades, melena e hematêmese. Exames laboratoriais mostraram hipoalbuminemia, queda no hematócrito e diminuição acentuada de plaquetas, sendo transfundido concentrado de hemácias, plaquetas e plasma. Substituído antibióticos para meropenem, vancomicina e acrescentado fluconazol e albumina humana. Cultura da nasofaringe evidenciou *Bordetella parapertussis*. Menor foi encaminhado à UTI, com piora do quadro, instabilidade hemodinâmica, disfunção de múltiplos órgãos, coagulopatias, necessidade de ventilação mecânica e quadro de SARA. No 20º dia evoluiu com hipotermia, anasarca, ascite de acentuado volume, atelectasias e derrame pleural de pequeno volume à esquerda. Apresentou várias paradas cardiorrespiratórias, necessitando de drogas vasoativas e manobras de ressuscitação sem êxito, sendo constatado óbito. COMENTÁRIOS Lactentes menores de 6 meses podem apresentar clínica atípica, sem guincho, apenas com uma fase catarral mais curta, cianose e/ou apneia. Realização de cultura em tempo hábil, terapêutica empírica e suporte nas complicações refletem no prognóstico da pertussis maligna. Taxas de hospitalização e complicações são mais altas em lactentes jovens e podem apresentar quadros mais graves com pneumonia, convulsões e encefalopatia.