



14º Congresso Brasileiro de
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

II Simpósio Internacional de Terapia
Intensiva Cardiológica Pediátrica

Centro de Convenções Ulysses Guimarães
Brasília . DF . 22 a 25 de junho de 2016



Trabalhos Científicos

Título: Pneumonia Com Empiema Por Streptococcus Pneumoniae

Autores: NAIANA RODRIGUES (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); ANA LUISA TOSTES (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); CAMILA SILVA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); MARIANA QUEIROGA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); LÍGIA CARDOSO (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); CARLA BERNARDES (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); ANA VERÔNICA TAVARES (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); EDSON ZOMBINI (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); CÉLIA KUROBE (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); DARCIANGELICA CLARIZIA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA)

Resumo: As pneumonias são responsáveis por elevadas taxas de hospitalização, sendo a principal causa de óbito em crianças menores de 5 anos. A presença de condensação extensa tem potencial para evoluir para derrame pleural, sendo preditor de gravidade. Paciente com tosse e febre, procurou atendimento recebendo alta com sintomáticos. Evoluiu com desconforto respiratório, febre e queda do estado geral após 2 semanas, sendo internada com PNM extensa e iniciado Penicilina Cristalina. À admissão, taquidispneica com MV reduzido em 2/3 inferiores de hemitórax direito. Rx de tórax com opacidade de terço médio em base direita. Evoluiu com piora do desconforto e dessaturação, velamento completo do hemitórax direito, sendo diagnosticada PNM com derrame pleural. Dobrado dose de penicilina, feito toracocentese sem sucesso. Evoluiu com queda do estado geral, piora da leucocitose e febre; realizado transfusão de hemácias e iniciado Ceftriaxone e Oxacilina. Novo Rx de tórax com desvio de mediastino, realizada punção seguida de drenagem torácica, com débito purulento. Permaneceu em UTI por 72h, estável hemodinamicamente e eupneica. Iniciado Vancomicina, com melhora da opacidade. Manteve débito purulento por 7 dias. Após PCR positivo para Streptococcus pneumoniae, suspenso Vancomicina no D8. Recebeu Ceftriaxone até D25, evoluindo com melhora clínico-radiológica, sem piora após retirada do dreno no 31ºDIH. Recebeu alta estável. Sabe-se que o Staphylococcus aureus é associado a doença grave, complicada entre crianças, com rápida piora radiológica após admissão hospitalar. O Streptococcus pneumoniae não tem sido associado a complicações, mesmo com cepas resistentes, porém pode evoluir com apresentação complexa, como a do caso relatado.