

## Trabalhos Científicos

**Título:** Isolamento De Mrsa Em Suspeita De Pneumonia Necrotizante Associada A Endocardite Infecçiosa

**Autores:** CAROLINA SAMORA QUERO (SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO), JOSÉ RAFAEL BIGONHA BRUFFATO (SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO), TIAGO CARVALHO PONTES (SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO), CLAUDIA RENATA DE FREITAS CARMEIRO (SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO), FLÁVIA ALESSANDRA DE FREITAS (SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO), MONIQUE VIANA CARVALHO (SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO), ISABELE MOIANO ROSEIRA GALO (SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO), DANIELA TERUMI SAITO (SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO), GABRIELA BELO FERRAZ CASSAROTTI (SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO), FERNANDA ZAMBONI LANÇA (SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO)

**Resumo:** Introdução: O *Staphylococcus aureus* é um microrganismo com papel relevante como patógeno humano. Normalmente habita pele e membranas/mucosas do hospedeiro. Patógeno oportunista responsável por grande variedade de infecções, desde mínimas infecções cutâneas até graves doenças invasivas, como pneumonia necrotizante e endocardite infecciosa. Objetivo: Descrever relato de caso onde infecção recente por quadro respiratório culminou com colonização e posterior infecção por *Staphylococcus aureus* resistente à metilina (MRSA). Descrição: paciente com internação recente por bronquiolite por vírus sincicial respiratório, com retorno posterior, em uma semana, suspeita de pneumonia bacteriana, tratada empiricamente sem cobertura para agente hospitalar. Retorna novamente com intervalo curto com queixas similares ao quadro da primeira internação: Febre e taquipneia, porém associado a irritabilidade. Aventada possibilidade de infecção por agente nosocomial. Após piora do quadro, realizado tomografia de tórax que evidenciou área de condensação com cavitações em seu interior (necrose?), no mesmo intervalo, culturas de admissão do paciente cresceram, em ambas amostras colhidas, MRSA. Ecocardiograma, demonstrou presença de imagem pedunculada e móvel aderida na valva tricúspide. Evoluiu para tratamento cirúrgico e se encontra em uso de vancomicina já em enfermaria. Discussão: Infecções de partes moles são as principais patologias relacionadas a esse agente. No caso, passagem recente por ambiente hospitalar associado a extensão do quadro pneumônico com áreas possíveis de necrose pulmonar são achados de alta suspeição de MRSA. Existe alta prevalência no meio pediátrico por infecções causadas pelo *Staphylococcus aureus*. É bem descrita a colonização por esse agente suscetível e MRSA em menores de 1 ano no Brasil. Conclusão: Importante o reconhecimento da situação epidemiológica local e, sempre considerar infecções nosocomiais em retornos precoces para suspeitas de bacteremia para cobertura empírica do agente MRSA. O diagnóstico etiológico por cultura deve sempre levar a suspeição de possíveis lesões em órgão-alvos antes que haja piora do quadro admissional.