

## Trabalhos Científicos

**Título:** Choque Séptico Por *Chromobacterium Violaceum*: Um Relato De Caso

**Autores:** LUCAS DE OLIVEIRA SILVA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), GUSTAVO MENDES ALCOFORADO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), CAMILA SERRA COUTINHO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), CAROLINA SILVA DELGADO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), MARCELO DE PINA VAZ MONTEIRO FILHO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), MILENA MAGALHÃES LOPES GONÇALVES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), ALEXANDRE PEIXOTO SERAFIM (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA)

**Resumo:** Introdução: A infecção por *Chromobacterium violaceum* é rara em humanos, acometendo principalmente imunocomprometidos. Sua alta virulência, perfil de resistência e dificuldade diagnóstica resultam em elevada mortalidade. <br>Objetivos: Paciente masculino, 9 anos, em suspeita e tratamento empírico de tuberculose pulmonar, utilizando rifampicina e isoniazida, iniciou quadro com lesões papulares pruriginosas sugestivas de picadas de insetos, evoluiu rapidamente com eritema, dor e secreção purulenta. Apresentou febre persistente e prostração, sendo internado em sua cidade em uso de ceftriaxona por três dias. Recebeu alta sem antibióticos, evoluiu com dor abdominal e persistência da febre, procuraram hospital pediátrico. Na admissão, apresentava sinais de choque séptico de foco cutâneo. Iniciada ceftriaxona e oxacilina. Transferido à UTI, evoluiu com piora da perfusão e hipotensão, sendo introduzidas noradrenalina e dobutamina. Após rebaixamento do nível de consciência, foi intubado e coletado lavado broncoalveolar. Surgiram pústulas disseminadas em tronco, coletada cultura de secreção cutânea. Teve parada cardiorrespiratória secundária a mordedura de tubo orotraqueal por travamento torácico, revertida em 4 minutos. Cultura de lavado broncoalveolar identificou *Chromobacterium violaceum*, ajustado esquema antimicrobiano para meropenem e ciprofloxacino. Investigação epidemiológica revelou exposição prévia a lagoa no interior de Goiás. A cultura de secreção cutânea também evidenciou o crescimento de *C. violaceum*. Durante a internação, desenvolveu hepatomegalia e ascite, compatíveis com peritonite bacteriana. Investigou-se então imunodeficiência, com principal hipótese de Doença Granulomatosa Crônica (DGC), frequentemente associada à infecção por *C. violaceum*. Iniciada profilaxia com itraconazol. Evoluiu com melhora contínua, sendo extubado no 12º dia e transferido à enfermaria de infectologia pediátrica. O teste de dihidrorodamina (DHR) confirmou a DGC. Completou 21 dias de antibioticoterapia e recebeu alta após 27 dias de internação em esquema profilático com sulfametoxazol-trimetoprima e itraconazol. Após duas semanas, em retorno programado para reavaliação, mantinha melhora clínica. <br>Metodologia: <br>Resultados: A *C. violaceum* é uma bactéria Gram-negativa encontrada em solos e águas paradas, especialmente em regiões tropicais. Produz violaceína, pigmento que contribui para sua resistência antimicrobiana e virulência. Além disso, sintetiza enzimas que eliminam radicais livres, dificultando sua fagocitose, sendo especialmente perigosa para pacientes com DGC, que já apresentam deficiência na produção de espécies reativas de oxigênio. <br>Conclusão: A infecção progride rapidamente, exigindo reconhecimento precoce e tratamento imediato. A associação com histórico de exposição ambiental e a suspeita de imunodeficiências são fundamentais para o diagnóstico correto. O início célere de antibioticoterapia adequada pode reduzir a mortalidade associada à infecção.