

## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Embolia Gordurosa Apresentando-Se Como Hemorragia Alveolar Difusa: Um Relato De Caso

**Autores:** LUIZA CAMPOS BRUNETTI SPAGNOL (FACULDADE DE MEDICINA DA USP), PATRÍCIA MONTENEGRO DE OLIVEIRA SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA DA USP), KARINA DE ANDRADE VIDAL COSTA (FACULDADE DE MEDICINA DA USP), RODRIGO LOCATELLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP), DANIELA CARLA DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP), ANA LUCIA S BIANCHINI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP)

**Resumo:** Introdução: Fraturas ósseas podem resultar na liberação de glóbulos de gordura na corrente sanguínea, potencialmente desencadeando uma condição com risco de vida conhecida como síndrome da embolia gordurosa (SEG). A síndrome manifesta-se clinicamente com envolvimento dos sistemas respiratório e neurológico, acompanhada por uma erupção petequeial característica. Apesar da existência de vários critérios diagnósticos, o diagnóstico precoce ainda depende de um alto índice de suspeita clínica. É uma condição incomum, o que torna seu diagnóstico particularmente desafiador em ambientes de terapia intensiva pediátrica. <br>Objetivos: Paciente feminina de 11 anos submetida a osteotomia do tarso e retropé com inserção de haste para correção de pé torto congênito recidivante, evolui em pós operatório imediato com taquicardia e dessaturação, com necessidade de CPAP e alta fração inspirada de oxigênio (FiO<sub>2</sub>). À admissão na UTI, apresentava d-dímero >10.000 e radiografia de tórax inicial sem alterações. Solicitada angiotomografia de tórax por hipótese diagnóstica de tromboembolismo pulmonar (TEP), demonstrando opacidades em vidro fosco compatíveis com dano alveolar difuso (SARA), sem sinais de TEP e ecocardiograma transtorácico evidenciando hipertensão pulmonar. Paciente evoluiu com hipoxemia persistente, taquipneia sem desconforto respiratório e necessidade de altos parâmetros de Ventilação Não Invasiva (VNI) e FiO<sub>2</sub> 100%, além de apresentar sonolência ECG 13. Optado por iniciar antibioticoterapia com ceftriaxona e azitromicina. Cerca de seis horas após admissão em UTI, realizado nova radiografia de tórax com piora radiológica muito importante, demonstrando infiltrado extenso bilateral. Realizada investigação etiológica complementar, observada plaquetopenia, anemia e alterações complementares compatíveis com coagulação intravascular disseminada (CIVD), sem evidências infecciosas inicialmente, descartadas doenças autoimunes sobrejacentes após investigação. No segundo dia de evolução paciente evoluiu com hemoptise e no terceiro dia com hemorragia alveolar de volume moderado, estável sem necessidade de IOT, resolvida no terceiro dia de evolução. Do terceiro para o quarto dia de evolução paciente apresentou piora clínica e laboratorial (leucocitose e aumento do PCR), com febre persistente, sendo realizada hipótese diagnóstica de infecção bacteriana secundária e escalonada antibioticoterapia para ceftriaxona e vancomicina, além de realização de hidrocortisona devido gravidade e presença de SARA grave. Paciente permaneceu em VNI por 05 dias, com necessidade de alta FiO<sub>2</sub> (90-100%), intercalando uso com cateter nasal de alto fluxo por um total de 06 dias, apresentando recuperação clínica importante e alta em ar ambiente após 11 dias de internação hospitalar. <br>Metodologia: <br>Resultados: <br>Conclusão: Hemorragia alveolar difusa é uma complicação rara da síndrome da embolia gordurosa porém potencialmente fatal. A terapêutica é suporte podendo ser desafiadora em instituições que não possuem alta tecnologia como ECMO em casos mais graves.