

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Sepse Em Paciente Pediátrico Por Síndrome De Fournier

Autores: LUCIANA REIS CARPANEZ (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LAURA BASTOS ALMEIDA VINHAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), TIFFANY SANTOS MENEZES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MARIA CLARA CERQUEIRA CHAVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), ESTHEFANY REBECA PAIÃO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANA LIVIA ZANATELLI FERNANDES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Resumo: Introdução: A sepse é uma disfunção orgânica potencialmente fatal, causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção (ILAS, 2022). No Brasil, é a principal causa de internação em UTIs não coronarianas, com mortalidade em torno de 33% (DIAS et al., 2007). Em crianças, a fisiopatologia difere dos adultos, com maior impacto da oferta de oxigênio na disfunção orgânica, o que contribui para maior sobrevivência, mas também mais óbitos por disfunção cardíaca (GONIN, 2012). O Phoenix Sepsis Score (PSS) é o escore recomendado para definir sepse pediátrica, considerando disfunções em sistemas respiratório, cardiovascular, neurológico e de coagulação. PSS 8805,2 define sepse, e presença de ponto em cardiovascular caracteriza choque séptico (SCHLAPBACH, 2024). Diagnóstico precoce e manejo adequado nas primeiras horas são cruciais para o desfecho (HENKIN, 2009).
Objetivos: Paciente masculino, 12 anos, deu entrada em 10/08 com febre (39,2°C) há 12h e relato de trauma em joelho há 3 dias, com dor local e limitação de movimento. Apresentava lesão em glúteo direito com sinais flogísticos após dose de Diclofenaco IM feito no dia anterior. No exame físico, estava febril (38,9°C), taquicárdico, com PAM 96 e TEC 1-2s. Lesão glútea medindo 5-6 cm, que progredia medialmente. Após dipirona VO e exames laboratoriais, houve piora clínica: taquicardia, desidratação, anúria, pulsos finos e PAM 85. A lesão glútea expandiu-se para região perianal. Exames mostraram leucocitose (26.400), PCR 36,8, lactato 6,2 e acidose metabólica. Realizada expansão com SF 0,9% e antibioticoterapia com oxacilina e ceftriaxona. Ainda instável, foi admitido na UTI PED. Recebeu novas expansões volêmicas, Vancomicina e Meropenem, com suspeita de Síndrome de Fournier. Manteve-se febril, com PAM 65, taquicárdico, sem melhora clínica. Iniciada IOT, sedação e adrenalina contínua. Evoluiu com acidose metabólica grave, coagulopatia, anúria e necessidade de diálise. Lesão glútea evoluiu com IMOS. Após 22h de internação, apresentou PCR e óbito em 11/08. Hemocultura posterior evidenciou Staphylococcus aureus, sensível apenas à Vancomicina.
Metodologia:
Resultados: O caso ilustra a gravidade da sepse pediátrica de rápida progressão. Desde o início, o paciente apresentava disfunções orgânicas compatíveis com PSS elevado. A lesão glútea, provável porta de entrada, evoluiu rapidamente com suspeita de fascíte necrosante, infecção associada a alta mortalidade que exige intervenção cirúrgica precoce. A deterioração clínica, mesmo com terapia intensiva, ressalta a importância da abordagem precoce e eficaz.
Conclusão: O relato reforça a importância do reconhecimento precoce da sepse pediátrica e o uso do Phoenix Sepsis Score como ferramenta diagnóstica. A antibioticoterapia empírica adequada e o suporte hemodinâmico agressivo são essenciais. Infecções graves de partes moles, como a fascíte necrosante, exigem vigilância e intervenção multidisciplinar. Estratégias de diagnóstico precoce e manejo ágil são fundamentais para melhorar o prognóstico nessa população.