



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Pneumologia
Pediátrica**
Porto Alegre - RS

**10, 11 E 12 DE
ABRIL DE 2025**

Centro de Eventos da PUCRS
Av. Ipiranga, 6681 - Partenon, Porto Alegre - RS



Trabalhos Científicos

Título: Pneumonia Com Derrame Pleural Por Mrsa

Autores: GIOVANA GUAZELLI (UNIVATES), ANA CAROLINA CHEROBINI SCHERER (UNIVATES), ALANA LUISA SCHERER (UNIVATES), AMANDA APARECIDA CESA (UNIVATES), GABRIELA RESMINI DURIGON (UNIVATES), ISABELA BEATRIZ MICHELS (UNIVATES), ESTER BUENO LEIDEMER (UNIVATES), THAYNÁ BOHRER (R2 DE PEDIATRIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO)

Resumo: A pneumonia é uma infecção aguda do parênquima pulmonar. É a principal causa de morte em menores de 5 anos nos países em desenvolvimento. Os sintomas são febre, tosse, taquipneia e dor torácica. Quadros de etiologia bacteriana são mais graves e podem cursar com derrame pleural e empiema. O *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina (MRSA) deve ser considerado quando o quadro clínico não apresentar boa evolução mesmo com antibióticos para germes comuns à faixa etária. "Lactente, a termo, masculino, nascido de parto vaginal, sem intercorrências. Aos 40 dias de vida, necessitou ir à emergência, devido a quadro de vômitos associado a fezes líquidas amareladas sem odor fétido, sem febre, conforme relatado pela mãe. Foi admitido em unidade hospitalar apresentando importante distensão abdominal, dor à palpação superficial, taquicardia com frequência cardíaca de 179 bpm, taquipneia com frequência respiratória de 57 rpm, além de esforço subcostal moderado. De forma empírica, pensando em sepse de foco abdominal, iniciou-se antibioticoterapia de esquema triplice com Metronidazol, Ampicilina e Gentamicina. No entanto, a radiografia de tórax evidenciou opacidade em lobo médio do pulmão direito e a radiografia de abdome apresentou aparente nível hidroaéreo no abdome em ortostase, com distensão difusa de alças, sem fator obstrutivo, dessa forma o Metronidazol foi substituído por Oxacilina até sair resultados de hemoculturas, as quais evidenciaram presença de MRSA, com resistência a Oxacilina e sensível a Clindamicina. Dessa forma, o diagnóstico foi de pneumonia com derrame pleural à direita, com necessidade de drenagem de tórax e cateter venoso central para realizar antibioticoterapia por 10 dias. Durante todo o quadro, o paciente seguiu apresentando taquicardia e taquipneia, sendo realizado ecocardiograma, que descartou miocardite. A alta hospitalar foi concedida após 13 dias de internação, com melhora clínica e sendo recomendado o acompanhamento ambulatorial." "Pneumonia por MRSA não é considerada uma causa frequente, tendo uma mortalidade elevada (20-60%) quando comparada a pneumonias multissensíveis, que é em torno de 10%. Sua incidência tem aumentado e é uma das principais responsáveis pelos derrames pleurais decorrentes de complicações das pneumonias. O atraso de uma terapia eficaz está relacionado ao aumento de mortalidade, sendo assim, os médicos devem considerar frequentemente a infecção por MRSA em pacientes com pneumonias graves." Portanto, é necessária uma análise minuciosa em pacientes com sintomas evidentes de pneumonia. Como no caso relatado, é de extrema importância antibioticoterapia iniciada precocemente e, após o resultado da hemocultura com antibiograma, atentar para o escalonamento ou descalonamento, se necessário. Também, avaliar a necessidade de procedimentos para melhora do paciente, assim evitando desfechos trágicos.