Trabalhos Científicos

Título: Pneumonia Complicada Secundária A Uma Infecção De Partes Moles

Autores: EMYLLE SOLIGO (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), ANA LAURA MADEIRA FORSELINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO), BRUNA VIEIRA BRANDES (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), RENATA KUNTZ (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), NATÁLIA BASSO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO), NATHALIA FERREIRA (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), JÉSSICA SARI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), SARAH KAROLINA LIMA TAVARES (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), RAFAEL GHELLER (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), ALINI ZANDONAI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), KARINA DESCONSI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), ALMIR FERNANDES (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS)

Resumo: A pneumonia adquirida na comunidade é a principal causa de morbimortalidade em crianças no mundo todo. Sua etiologia varia com a idade, podendo causar complicações como o derrame pleural, pneumonia necrosante, e abcesso pulmonar. "Paciente L.P.O, 6 anos e 3 meses da entrada do pronto atendimento por entorse de tornozelo associado a prurido local há 2 semanas, pai ainda relata que a criança iniciou com febre há 2 dias, dispneia e tosse secretiva há 4 dias, refere pouca aceitação alimentar, medicada sem melhora do quadro. Criança com cuidados precários, pai com baixo entendimento dos cuidados necessários, sem a caderneta de vacinação e com vacinas não atualizadas, mãe falecida há 3 meses. Ao exame físico apresenta-se em regular estado geral, hidratada, taquicárdica, murmúrios vesiculares reduzido em hemitórax direito, leve retração de fúrcula, membro inferior direito maléolo medial e lateral com calor, rubor e edema 2+/4+. Realizada internação, iniciado antibioticoterapia, solicitado exames de laboratório e raio X de tórax, os quais apresentam leucocitose com desvio a esquerda, aumento importante da proteína C reativa, e um extenso derrame pleural a direita. Realizada drenagem de tórax e encaminhado para UTI pediátrica. Após 10 dia de antibioticoterapia manteve com exames laboratoriais alterados e retorno da febre, suspenso ceftriaxona e oxacilina e iniciado vancomicina empírica, com resultado de hemocultura revelando crescimento de Staphylococcus Epidermidis em amostra. Após término de esquema de tratamento paciente assintomática, e com alta hospitalar. "": Pneumonia grave definida como um quadro de tosse ou dificuldade respiratória associado a um dos seguintes sinais e sintomas: cianose central, saturação inferior a 90%, sinais clínicos de esforço respiratório ou sinais de alerta: incapacidade de amamentação e/ou alimentação, letargia, rebaixamento do nível de consciência e convulsões. Nesse sentido, a pneumonia estafilocócica, responsável por grande morbimortalidade da população infantil, com risco de evolução para maior gravidade e complicações, caracteriza-se pela distribuição bimodal de incidência, ou seja, extremos de idade, principalmente se expostos a fatores de risco como: desnutrição, doenças crônicas associadas, imunossupressão e baixo status socioeconômico. No presente caso, a pneumonia estafilocócica teve como microorganismo isolado em hemocultura o S. Epidermidis, comumente encontrado como parte da microbiota da pele humana e com baixa virulência, entretanto, podendo determinar infecções graves em diversos sistemas do corpo a partir de disseminação hematogênica. "Assim, a evolução do quadro clínico, bem como sua morbimortalidade e risco de internação por pneumonia estão diretamente associados aos fatores de risco, de modo que, no presente caso a paciente contempla fatores de risco socioeconômicos que contribuíram para maior gravidade da doença, evoluindo com disseminação hematogênica e pneumonia infecciosa.

http://anais.sbp.com.br/trabalhos-de-congressos-da-sbp/18-congresso-brasileiro-de-pneumologia-peditrica/0327-pneumonia-complicada-secundaria-a-uma-infeccao-de.pdf