



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 Necrosante E Suas Complicações: Relato De Caso

Autores: JÉSSICA DE CARVALHO ANTÃO DA SILVA (UFSJ), GLAUCIA DE OLIVEIRA MOREIRA (UFSJ), GIOVANA ALVES COSTA (UFSJ), ANA CLARA RODRIGUES DINIZ (UFSJ), CLARA MARRA BENÍCIO SIQUEIRA (UFSJ), EMANUELLE VAZ GONTIJO (UFSJ), VITÓRIA CAPORUSSO GARCIA DA SILVA (UFSJ)

Resumo: Pneumonia Necrosante (PN) é uma complicação grave da pneumonia adquirida na comunidade (PAC), caracterizada por destruição extensa e liquefação do parênquima pulmonar, formação de cavitações e, por vezes, com derrame pleural, pneumatocele e fístula broncopleural. "Pré-escolar, 3 anos e 5 meses, sexo feminino, previamente hígida, inicia com febre, tosse, coriza, odinofagia, prostração, taquipneia e esforço respiratório. Realizado diagnóstico de PAC complicada (extensa consolidação e derrame pleural à esquerda) e internação hospitalar para antibioticoterapia venosa. Encaminhada à UTI pediátrica e realizada drenagem pleural de 250 ml de líquido seropurulento com grumos. Análise sugestiva de conteúdo exsudativo, com cultura e hemocultura negativas. Administrado Alteplase mas suspenso após a segunda dose devido sangramento. Devido à persistência da febre, realizada tomografia computadorizada (TC) de tórax que evidenciou extensa consolidação e cavitações à esquerda, com derrame pleural complexo, atelectasias e pequeno derrame em lobo inferior direito. Após ajuste da antibioticoterapia, permaneceu afebril, boa evolução clínica e laboratorial. Nova TC evidencia presença de pneumatocele e pequeno derrame pleural bilateral. Recebeu alta após 23 dias de internação. Iniciado acompanhamento ambulatorial com pneumologista infantil e propedêutica para diagnóstico diferencial de fibrose cística e imunodeficiência primária (IDP). Teste de suor negativo, IgA 14 ($p < 3$), CD19 471 ($p < 10$), que se normalizaram após 30 dias. Demais exames do rastreio de IDP normais. Pneumatocele com melhora após 6 meses da resolução da PN. A paciente não apresentou recidivas de quadros infecciosos complicados." "A PN é uma condição grave que gera destruição extensa do parênquima pulmonar. Os principais patógenos incluem *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* (incluindo cepas resistentes, como MRSA) e *Mycoplasma pneumoniae*. No caso, não houve isolamento microbiológico de líquido pleural, mas características citológicas e bioquímicas indicam infecção bacteriana complicada. A TC é padrão-ouro para identificação das áreas de necrose, cavitações e pneumatoceles que podem surgir tardiamente em crianças com lesões residuais. O tratamento inclui antibioticoterapia de amplo espectro, drenagem pleural em casos de derrame volumoso ou loculado e suporte ventilatório. Em pacientes com sepsse persistente ou refratários ao tratamento conservador, a ressecção pulmonar cirúrgica pode ser utilizada. No relato, a drenagem pleural e a antibioticoterapia foram essenciais para a melhora clínica, assim como o seguimento após alta hospitalar." "A PN requer reconhecimento precoce e intervenção adequada para reduzir a morbidade e mortalidade. O relato destaca a importância do diagnóstico e intervenção precoce e ressalta a necessidade do acompanhamento após alta hospitalar.