19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica

Fortaleza – CE
02 – 05 de novembro de 2016

Trabalhos Científicos

Título: Sepse De Foco Pulmonar Por Bocavírus Em Lactente

Autores: ANNA CLARA RABHA; VANESSA SOARES LANZIOTTI

Resumo: INTRODUÇÃO: Sepse é definida como síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS) na presença ou como resultado de uma infeção, viral ou bacteriana, suspeita ou comprovada. Os critérios para definição de SIRS incluem presença de temperatura anormal e/ou alteração leucocitária, associadas a taquicardia e/ou taquipnéia. Classifica-se como choque séptico quando a sepse é acompanhada de disfunção cardiovascular. O bocavírus humano é um parvovírus descoberto no início dos anos 2000, que acomete crianças com infecção aguda do trato respiratório inferior, comumente associado a coinfeção com outros vírus. Pesquisado em todo mundo, sua detecção é muito variável, sendo isolado em 1,3 a 19% das secreções nasofaríngeas de crianças com sibilância aguda. Acomete principalmente pacientes lactentes, com idade média de 1 ano e 3 meses, duração média dos sintomas de 15 dias. DESCRIÇÃO DO CASO: MGM, sexo feminino, 1 ano e 4 meses, previamente hígida. Há 3 dias com tosse e coriza, evoluindo com dificuldade respiratória e melhora inicial com broncodilatador inalatório e corticoterapia oral. Há 1 hora com gemência e piora da febre, procurando atendimento de emergência. Ao exame, regular estado geral, febril, corada, hipohidratada e taquidispnéica. À asculta pulmonar, estertores crepitantes em base direita, tempo expiratório prolongado, sibilos, retração de fúrcula e tiragem intercostal e subcostal. Restante do exame físico sem alterações. Saturação em ar ambiente: 95%. Solicitados exames laboratoriais e radiografia de tórax, que evidenciou infiltrado pulmonar peri-hilar bilateral. Na emergência recebeu expansão volêmica, corticóide venoso e série de broncodilatador inalatório. Evoluiu com hipoatividade e persistência da taquidispnéia. Solicitada internação no CTI pediátrico, sendo iniciada ventilação não-invasiva (BIPAP contínuo sob máscara facial) e antibioticoterapia, com coleta de painel viral. Paciente não tolerou a ventilação não invasiva, sendo sedada e intubada após um dia de internação. No quarto dia, evoluiu com oligúria, hipotensão e taquicardia acompanhada de palidez, pulsos periféricos impalpáveis e perfusão periférica lenta. Feita expansão volêmica e transfusão sanguínea, e iniciadas aminas vasopressoras. Solicitados novos exames laboratorias e ecocardiograma, com hipertensão arterial pulmonar. Após essas medidas, estável hemodinamicamente e menos lábil ao manuseio. Painel viral isolou Bocavírus e hemoculturas negativas. No sexto dia, tolerou suspensão das aminas e desmame ventilatório e da sedação progressivamente, sendo extubada no oitavo dia. Recebeu alta hospitalar após 22 dias de internação. COMENTÁRIOS: A paciente deu entrada no serviço de emergência com quadro de sepse, evoluindo com choque dependente de aminas, com posterior etiologia viral comprovada. O choque séptico é causado pelas toxinas produzidas pelas batérias ou pelas citocinas produzidas pelo sistema imunológico em resposta a infecção, mecanismo este que ocorre nas infecções virais. O bocavírus humano pode se manifestar em crianças como um quadro de sibilância aguda ou com manifestações sistêmicas, com prevalência e perfil epidemiológico semelhantes ao vírus sincicial respiratório. Seu isolamento se faz por meio da reação da cadeia de polimerase na secreção respiratória e o tratamento é de suporte. Em 100% dos casos em que o bocavírus é isolado, a radiografia evidencia infiltrado intersticial. Há poucos estudos sobre a forma grave da doença.