



## 19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



### Trabalhos Científicos

**Título:** Importância Da Identificação Do Ectima Gangrenoso Para Início De Antibioticoterapia Empírica Adequada

**Autores:** CRISTINA RYOKA MIYAO YOSHIOKA; LUCAS HIRANO; ALFREDO ELIAS GILIO;  
TIAGO KITZMANN PENALVES ROCHA; TÂMISA CRUZ SAMPAIO SAMPAIO

**Resumo:** Introdução: Apesar de estar muito relacionada à imunossupressão, a infecção sistêmica por *Pseudomonas aeruginosa* também pode ocorrer em paciente previamente hígidos. O ectima gangrenoso (EG) pode ser uma das primeiras manifestações de um quadro de bacteremia em pacientes infectados por esta bactéria. É caracterizado por uma úlcera gangrenosa de fundo necrótico e halo eritematoso. *Pseudomonas* é uma bactéria gram-negativa cuja sepse grave tem alta taxa de mortalidade em pacientes imunocomprometidos e imunocompetentes. Nós reportaremos um caso pediátrico de sepse grave por *Pseudomonas aeruginosa* (SGPA) em uma criança de 2 anos e 1 mês. Descrição do caso: Paciente de 2 anos e 1 mês, com antecedente de dermatite atópica, deu entrada no pronto-socorro infantil com quadro de febre de até 39°C e diarreia há 3 dias associado a diminuição de diurese. Mãe contou ainda que a filha se queixava de dor em região perineal. À entrada estava em regular estado geral, desidratada de algum grau, irritada, sem alterações de pressão arterial ou perfusão. Ao exame perineal apresentava lesão em região vulvar hiperemiada e edemaciada com presença de vesículas e ulcerações em mucosa com fundo necrótico. Iniciado antibiótico terapia endovenosa de amplo espectro (amicacina, ceftazidima e clindamicina). Devido a ausência de diurese realizada expansão endovenosa (60ml/kg no total) sem boa resposta – diurese após expansão de 0,4ml/kg/h. Exames de entrada: Cr: 0,85mg/dL; U: 62mg/dL; Na 134 mEq/L; K 4,4mEq/L; PCR 178mg/L; e hemograma série vermelha: Hb 10,8g/dL, Ht 31,8%, VCM 84,4 fL, HCM 28,6pg e série branca: Leucócitos 5.900/mm<sup>3</sup> (Neutrófilos 42,4% - 2.502/mm<sup>3</sup> - dos quais 5% bastonetes – 295/mm<sup>3</sup> – e 37,4% segmentados, e 30% de linfócitos, 26,1% de monócitos) com presença de granulações tóxicas e atipia linfocitária; Plaquetas de 138.000/mm<sup>3</sup>. Colhida na ocasião cultura aeróbia do sangue. Paciente encaminhada à UTIP com hipótese de sepse grave, com disfunção renal. Na UTIP foi realizada coleta de coagulograma que evidenciou INR 2,73 e piora da plaquetopenia, que durante à internação em UTIP chegou a 44.000/mm<sup>3</sup>. Apresentou ainda hipotensão na UTIP que respondeu à expansão volêmica. Com resultado de cultura aeróbia de sangue e da lesão com crescimento de *Pseudomonas aeruginosa* multi-sensível, foi descalonado antibiótico para Ceftazidima apenas. Paciente encaminhada após melhora dos distúrbios para enfermaria pediátrica onde permaneceu até completar 14 dias de antibiótico endovenoso. Recebeu alta com melhora da lesão, com ciprofloxacino via oral por mais 7 dias e encaminhamento para ambulatório do próprio serviço para investigar imunodeficiência. Comentários: A sepse grave por *Pseudomonas aeruginosa* apresenta mortalidade de cerca de 20% em imunocompetentes e até 77% em imunocomprometidos . Muitos casos tem como sintomas iniciais febre e diarreia, além da lesão(ectima gangrenoso). Assim, a identificação precoce desta lesão pode ajudar na introdução de antibiótico terapia de amplo-espectro e no manejo adequado do paciente. Apesar do Ectima gangrenoso não ser patognomônico de infecção por *Pseudomonas* , os demais agentes envolvidos também costumam desenvolver quadros graves necessitando de abordagem empírica agressiva devido a alta mortalidade.