



19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



Trabalhos Científicos

Título: Sepses Grave Com Rash Petequial Causada Por Influenza A

Autores: BIANCA YUKARY SEKIYA; CRISTINA RYOKA MIYAO YOSHIOKA; ALFREDO ELIAS GILIO; CELIA DE MIRANDA NUNES PINEJ; DANIELA CREMA

Resumo: Introdução Desde 2009, infecções por Influenza A se tornaram um grande problema de saúde pública. Estima-se que apenas o Influenza A (H1N1)pdm09 causou 18449 mortes em 214 países diferentes até Agosto de 2010. A maioria desses casos apresentaram insuficiência respiratória e co-infecção bacteriana. A seguir, apresentamos um caso de sepsis grave em uma criança sem sintomas respiratórios que foi atribuída a Influenza A. Descrição do caso Paciente do sexo feminino, 3 anos e 5 meses, foi admitida no Pronto Atendimento do Hospital, com queixa de um dia de febre (temperatura máxima 39,5°C), sonolência, inapetência e vômitos pós tosse. Como antecedentes pessoais apresentava citomegalovírus congênito com surdez bilateral e estrabismo convergente, sem comprometimento neurológico importante e apresentava uma internação prévia por infecção de partes moles. Na admissão, apresentava-se em regular estado geral, taquicárdica (160bpm), com petéquias em pernas e região de fralda e perfusão lentificada (7segundos). Não apresentava alterações do sistema respiratório. Foi feita hipótese de meningococemia e sepsis grave, sendo encaminhada a retaguarda onde recebeu expansões volêmicas (3x 20ml/kg de SF0,9%), um push de glicose (dextro inicial 51) e iniciado ceftriaxone (100mg/kg). Algumas horas após foi transferida para a UTI do mesmo serviço onde já apresentava petéquias em região lombar e axilar. Os exames iniciais revelaram: hemoglobina 12,9g/dl; hematócrito 39,2%; leucócitos 12010/mm³ (83% neutrófilos, 9,7% linfócitos, 7,2% monócitos, 1% basófilos), plaquetas 228mil/mm³; INR 1,38; atividade de TP 62%; R 1,31; gasometria arterial com pH7,28; PO₂ 44mmHg; pCO₂ 28mmHg; Bicarbonato 13mEq/l; excesso de base de -12,4mEq/l; aspartato aminotransferase de 62U/L; transaminase glutâmica pirúvica de 21U/L; função renal e eletrólitos sem alterações. Líquor límpido e incolor, 1 célula/mm³ e 3 hemácias/mm³, proteínas 15,2mg/dL, glicose 57mg/dL, lactato 14,8mg/dL, coloração de gram não realizada devido a baixa celularidade. Devido a alteração do coagulograma, recebeu vitamina K por 3 dias. Durante a permanência na UTI, apresentou melhora progressiva do estado geral, mantendo cerca de 3 picos febris por dia e melhora do rash petequial. No segundo dia de internação, pela história de tosse, foi solicitada pesquisa de vírus respiratório por imunofluorescência indireta que foi positiva para Influenza A. Introduzido oseltamivir no terceiro dia de internação e transferido para enfermaria. Após dois dias de oseltamivir, paciente evoluiu afebril. Permaneceu com antibioticoterapia (ceftriaxone) por 5 dias. Resultado de todas as culturas (líquor, sangue, urina) negativas. No sexto dia de internação, já afebril há 48 horas, a paciente recebeu alta hospitalar. Comentários: A apresentação clínica da infecção por Influenza é muito variada, sendo de assintomática até falência de múltiplos órgãos. Quando ocorre aumento de circulação de vírus Influenza é importante a suspeita diagnóstica e a realização de pesquisa de vírus respiratório nos casos de febre e rash petequial na população pediátrica.