



**20°** CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
**Infectologia  
Pediátrica**  
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

## Trabalhos Científicos

**Título:** Pneumomediastino E Enfisema Subcutâneo Secundários À Influenza: Relato De Caso

**Autores:** Carolina Fernandes dos Santos Simões de Sousa; Emanuela da Rocha Carvalho; Thatiany Almeida Carvalho; Rodrigo Vasconcelos Marzola; Marcos Paulo Guchert; Sônia Maria de Faria; Aroldo Prohmann de Carvalho

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** Influenza é uma doença infecciosa aguda viral do trato respiratório causada pelo vírus Influenza. A transmissão ocorre através do contato com gotículas, e devido a capacidade mutagênica do vírus, não há imunidade permanente. O quadro clínico, caracterizado por febre alta, mialgia, prostração, cefaleia, odinofagia e tosse seca, normalmente é autolimitado, porém é responsável por elevadas taxas de hospitalização, principalmente nos mais vulneráveis (idosos, crianças, gestantes e pessoas com comorbidades), podendo ocasionar óbitos. Entre as complicações descritas na literatura, pode-se citar: pneumonia bacteriana secundária, pneumonia viral primária pelo Influenza, síndrome de Reye, miosite, pericardite, miocardite, encefalite. **Relato de caso de escolar com pneumomediastino e enfisema subcutâneo secundários à infecção por Influenza. DESCRIÇÃO DO CASO:** PHC, masculino, 8 anos e 10 meses, natural de Florianópolis-SC e procedente de Palhoça-SC, com quadro de febre de 39,7°C há 1 dia, associada a cefaleia, tosse seca, dispneia, dor torácica e vômitos. Paciente previamente hígido, sem história de broncoespasmo, vacinas atualizadas conforme PNI. Na admissão, paciente em regular estado geral, taquicárdico, taquipneico, afebril, saturando 87% em ar ambiente, dispneico, com tiragem de fúrcula e subcostal, com murmúrio vesicular reduzido difusamente, estertores crepitantes e sibilos. Realizado radiografia de tórax, que evidenciou enfisema subcutâneo cervical bilateral e pneumomediastino. O quadro respiratório e a saturação inferior a 95%, preencheram critérios para de Síndrome Respiratória Aguda Grave, foi notificado e iniciado Oseltamivir. Solicitados PCR com pesquisa para Influenza, exames laboratoriais (hemograma sem alterações, hemocultura negativa). Paciente hospitalizado e mantido oxigenioterapia suplementar, adotada conduta expectante com relação ao pneumomediastino, de acordo com avaliação da cirurgia pediátrica e iniciado azitromicina e ceftriaxona. O PCR para Influenza confirma agente etiológico (Influenza A H1N1 – cepa pdm09). Paciente evoluiu com melhora clínica progressiva do desconforto respiratório, conseguindo desmamar O2 no 4º dia de internação, apresentou resolução do enfisema subcutâneo, radiografia de tórax com pneumomediastino em melhora, completou 5 dias de Oseltamivir e Azitromicina e 7 dias de Ceftriaxona, recebendo alta hospitalar. **COMENTÁRIOS:** Considerando a possibilidade de complicações de quadros de Influenza; e o risco de complicações graves, torna-se importante a suspeição em pacientes com quadro compatível em períodos de sazonalidade do vírus. Desta forma adotando-se medidas como o tratamento precoce, notificação, profilaxia para os contatos e pesquisa do vírus nos casos de síndrome respiratória aguda grave, bem como vacinação anual, torna-se possível a redução de casos de influenza com complicações secundárias como o descrito anteriormente.