



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

## Trabalhos Científicos

**Título:** Pneumonia Necrotizante Complicada Por Fístula Broncopleural: Um Relato De Caso

**Autores:** Jaqueline Brivio; Miriam Neves Eidt; Márcio Abelha; Tatiana Kurtz

**Resumo:** Introdução: A pneumonia necrotizante (PN), uma rara complicação da infecção pulmonar em crianças, é caracterizada pelo aparecimento de focos de necrose em áreas de consolidação. Apresenta risco elevado de desenvolver fístula broncopleural (FBP), por extensão do processo de necrose pulmonar através da pleura, em qualquer fase do curso da doença. A FBP é uma situação rara, especialmente em idade pediátrica, com elevada morbidade. Descrição do caso: A.M.P., 1 ano e 11 meses, internou em enfermaria pediátrica ao anoitecer por quadro de anemia ferropriva, para administração de ferro endovenoso, devido a não absorção de ferro enteral. Apresentava-se em BEG, eupneico, afebril e em vigência de tosse não produtiva há uma semana. Na evolução apresentou pico febril, taquipnéia e gemência. Rx de tórax evidenciou foco de consolidação em base direita, sendo iniciado tratamento com amoxicilina associada a clavulanato de potássio endovenoso. Sem melhora clínica em 24h, repetido Rx sendo evidenciado extenso derrame pleural à direita. Na US de tórax caracterizado como não septado e puncionável. Troca de antibioticoterapia para oxacilina e ceftriaxona, e colocação de dreno de tórax. Cultura do líquido pleural: ausência de crescimento de microrganismos. Após 48 horas paciente demonstrou piora clínica e laboratorial, necessidade de transfusão sendo transferido para UTI-pediátrica e troca de oxacilina por vancomicina, com boa resposta. Após oito dias recebe alta da UTI para enfermaria para término de tratamento, mas no dia seguinte faz dois picos febris. Associa-se metronidazol ao esquema de vancomicina e ceftriaxona. Durante tentativa de retirada do dreno observou-se, ao choro e tosse, pequeno escape de ar. Em Rx de tórax foi evidenciada fístula broncopleural e estabelecido diagnóstico de PN complicada por FBP. Mantida terapia antibiótica e dreno em aspiração continua acompanhando fechamento espontâneo da fístula. Após 11 dias feita a retirada total do dreno de tórax. Recebendo alta hospitalar após completar esquema tríplice de antibióticos: vancomicina, ceftriaxona e metronidazol, em doses plenas, por 3 semanas. Comentários: As pneumonias que complicam com necrose do parênquima pulmonar são habitualmente causadas por *S. aureus*, *S. pyogenes*, *Nocardia*, *Klebsiella pneumoniae* e, raramente, *S. pneumoniae*. Na criança, ao contrário do adulto, parecem associar-se a um prognóstico favorável mesmo em abordagens terapêuticas conservadoras, embora impliquem em internações prolongadas e, não raramente, necessidade de tratamentos invasivos. Nas FBP secundárias a infecções pleuroparenquimatosas, a primeira abordagem deverá ser sempre conservadora, incluindo drenagem do espaço pleural, antibioticoterapia de largo espectro, suplementação nutricional e ventilação adequada. A raridade desta complicação em idade pediátrica e o escasso número de casos publicados implicam que a abordagem deva ser individualizada para cada paciente e readequada constantemente conforme evolução.