



## **Trabalhos Científicos**

**Título:** Pneumonia Comunitária Necrosante E Empiema Pleural: Um Relato De Caso

**Autores:** Fernanda Ferreira Dias / Universidade Federal de Mato-Grosso ; Ana Beatriz Lustosa Nascimento / Universidade Federal de Mato-Grosso; Ana Flávia Garcia Ferreira / Universidade Federal de Mato-Grosso; Carolina Vieira Ormonde / Universidade Federal de Mato-Grosso; Gabrielle da Silva Pinto / Universidade Federal de Mato-Grosso; Vanessa Dáuria Xavier Pereira / Universidade Federal de Mato-Grosso; Daltiane Almeida Bungenstab / Hospital Universitário Júlio Muller; Anny Silva de Carvalho / Hospital Universitário Júlio Muller;

**Resumo:** A pneumonia necrosante (PN) é uma rara e grave complicação da pneumonia comunitária (PAC), na qual a oclusão dos vasos pulmonares por trombos leva à redução da irrigação vascular e consequentemente à necrose e liquefação do parênquima. Paciente de 1 ano e 28 dias, internada no dia 17/05/2021, devido pneumonia extensa complicada com empiema pleural, tratada com antibioticoterapia venosa de amplo espectro (tríplice por 2 semanas com ceftriaxona, clindamicina e oxacilina. Mantendo oxacilina e posteriormente Cefalexina via oral, completando ciclo total de 28 dias e drenagem torácica. Primeira toracotomia realizada em 18/05/21, com colocação de dreno em selo d'água, drenagem de grande quantidade de secreção francamente purulenta (empiema), devido persistência de drenagem com alto débito foi realizado toracoscopia higiênica no dia 27/05/2021, nesse mesmo dia houve colocação de 2º dreno em selo d'água, sendo paciente encaminhada a UTI onde permaneceu até 31/05/2021 para estabilização no pós operatório, tendo sido removido um dos drenos em 29/05/2021. Após dois dias, paciente retorna para enfermaria e mantém estabilidade clínica, sendo então removido segundo dreno no dia 01/06/21, visto que o mesmo não se encontrava funcionando e paciente mantinha-se com boa evolução clínica e radiológica. Após a remoção do dreno permaneceu estável, porém no dia 06/06/2021 apresentou piora no padrão respiratório e radiografia com pneumotórax e desvio de mediastino, submetida a nova drenagem em selo d'água. Durante a internação realizou fisioterapia respiratória e foi acompanhada pela equipe de cirurgia pediátrica e equipe da enfermaria pediátrica. Permaneceu com dreno até dia 14/06/2021, com boa evolução clínica e radiológica após a remoção. Recebe alta no dia 16/06/2021 após remoção do dreno. Apesar de a PAC ser uma condição comum da infância, a PN é uma complicação rara em pacientes pediátricos. Neste cenário, o relato com hipótese diagnóstica de PN traz contribuições relevantes para o conhecimento clínico e científico do tema. No caso descrito, o diagnóstico inicial de PAC decorreu dos achados do exame físico, esforço respiratório e taquipneia. A análise laboratorial deve ser solicitada, pois pode evidenciar leucocitose e neutrofilia. A identificação de empiema pleural, complicação esta que indicou antibioticoterapia e toracocentese, é obtida por meio de exames de imagem, estes fundamentais para avaliar a extensão clínica. No caso da paciente, a realização de TC possibilitou a identificação de enfisema subcutâneo. A abordagem terapêutica da PN diverge entre conservadora, uso de antibioticoterapia e intervenção cirúrgica para casos mais graves. Optou-se no caso relatado pela toracoscopia devido a persistência de drenagem purulenta em alto débito. Tendo em vista a gravidade das complicações relacionadas a PAC, torna-se essencial o estudo e direcionamento da atenção para estas. Ademais, o diagnóstico precoce da PAC evita o desenvolvimento de PN e suas consequências.