



08 A 11 DE
NOVEMBRO

Vissoft Experience
Rua Professor Pedro Viriato Parigot de Souza,
5300 - Cidade Industrial de Curitiba, Curitiba - PR



Trabalhos Científicos

Título: Sepses Em Pediatria: Relato De Caso

Autores: FERNANDA MELHEM KARASINSKI (CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL),
KAREN FALCHINI MARCANTES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL)

Resumo: A sepsis é a falência multiorgânica pela resposta desregulada do organismo frente a um processo infeccioso, principalmente de caráter bacteriano, que pode evoluir para choque séptico e morte⁴. Os pacientes pediátricos podem apresentar sintomas inespecíficos e quando infecção grave, taquipneia, taquicardia, febre e sinais de comprometimento de perfusão em órgãos específicos^{1,4}. O diagnóstico é clínico, pelo critério da síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), escala de PEWS e exames laboratoriais. O tratamento é feito por meio da monitorização dos dados vitais, hidratação venosa ou intraóssea, antibioticoterapia e droga vasoativa². Paciente do sexo masculino, 5 meses, 4700g, baixo peso para a idade, lactente em uso de fórmula, sem comorbidades prévias, na unidade de pronto atendimento apresentou episódios de diarreia há 1 dia, febre (38,6°C) e inapetência, em leito de observação fez uso de paracetamol via oral e realizado compressas frias, com melhora do quadro, prescrito sintomáticos e antibiótico, com alta. Em nova consulta na unidade, sem uso de antibiótico prévio, evoluiu para hipotensão, sonolência, cianose e febre (39,1°C). Sem histórico de cirurgias ou internações. Histórico familiar de mãe dependente química e sífilis não tratada. Ao exame físico, apresentou sinais de desidratação, em ausculta pulmonar roncospiritantes bilateralmente, em oroscopia hiperemia sem placas e palidez. Presença de lesões características de sífilis secundária em região abdominal, sem informações de tratamento. Outros sistemas sem alterações. Em leito de observação foi prescrito hidratação venosa, glicose 50% e sintomáticos, porém evoluiu para o quadro de hipoglicemia, sinais de má perfusão, saturação de 90% em ar ambiente e foi realizado acesso intraósseo em tuberosidade tibial anterior da tibia esquerda, uso de máscara de oxigênio com reservatório, solicitado internamento hospitalar e transporte via SAMU. Em atendimento hospitalar, evoluiu para sinais de choque, intubação orotraqueal e PCR em ritmo não chocável por 30 minutos, sem retorno de circulação espontânea e óbito. A sepsis pode ter variações quanto aos seus sinais e sintomas a cada paciente. O manejo nem sempre é feito de maneira rápida na prática clínica devido à deterioração do quadro infeccioso e inflamatório em crianças³. No caso relatado houve duas abordagens médicas e hipóteses diagnósticas, gastroenterite aguda e sepsis, e uma evolução rápida que levou ao óbito. Para reduzir a morbimortalidade infantil nas primeiras horas do tratamento inicial, são utilizados protocolos para diagnóstico e conduta correta, os quais facilitam o reconhecimento e o manejo de forma padronizada. Logo, evitam evolução para complicações e morte da criança e devem ser seguidas por qualquer profissional da área da saúde³. Diante do exposto, é possível perceber a importância do diagnóstico precoce para conduta e manejo correto nas primeiras horas de evolução para evitar complicações e evolução para óbito.