



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
18º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2019 - São Paulo - SP

30 DE ABRIL
A 3 DE MAIO

Novotel São Paulo Center Norte
Av. Zaki Narchi, 500 - Vila Guilherme, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: Abscesso Pulmonar Em Lactente: Relato De Caso

Autores: YASMIN BEDIM (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), PAULA RANGEL LUNA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), CAROLINA BRAGA BOYNARD FREITAS (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), GABRIELA DE FRANÇA RIBEIRO ESPÍNDOLA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), YASMIM DE SOUZA LEITE VIEIRA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), REGINA CÉLIA DE SOUZA CAMPOS FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS)

Resumo: Abscesso pulmonar é uma condição que raramente acomete crianças, apresentando uma incidência global de 0,7 para 100.000 internações, porém, está associado a elevada morbidade e internação prolongada. O presente relato foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa sob protocolo nº 86625725.4.0000.5244. "Lactente, sexo masculino, 2 meses, levado à emergência com quadro de febre, tosse e taquipneia com diagnóstico prévio de pneumonia em uso de amoxicilina, sem melhora. Realizada internação hospitalar e iniciada amoxicilina+clavulanato intravenoso. Laboratório de admissão PCR:161,5; LEUCO:20.550. RX de admissão: Consolidação parenquimatosa no terço médio do hemitórax direito. Após 5 dias, apresentou piora dos sintomas respiratórios e retorno da febre. Solicitado novo estudo laboratorial e RX. Realizada troca de antibioticoterapia para associação de ceftriaxona e oxacilina. Após 4 dias do atual esquema, lactente evoluiu com piora clínica e radiológica. Iniciado meropenem, vancomicina e oxigenioterapia. No 4º dia do novo esquema, evoluiu com piora da ausculta. Solicitada TC de tórax que evidenciou extensa lesão cavitada com nível hidroaéreo no interior ocupando os segmentos apical e posterior do lobo superior do pulmão direito, compatível com abscesso pulmonar. Transferido para UTIP, mantida antibioticoterapia e realizada nova TC de tórax, que mostrou opacidade parenquimatosa em lobo superior direito, com área de formação de nível hidroaéreo na região posterior, medindo 4,1x4,5x3cm, sugerindo abscesso. Realizada drenagem parcial do mesmo e colocado dreno de tórax à direita. Após melhora clínica foi admitido em enfermaria. Exames laboratoriais sem alterações e nova TC de tórax com achado de lesão escavada de paredes finas e irregulares, sem nível hidroaéreo de permeio, sugestiva de lesão sequelar." "O abscesso pulmonar costuma ser mais prevalente em meninos em período neonatal. As manifestações mais frequentes são: diminuição do estado de consciência, tosse, expectoração, dor torácica, dispneia, disfagia e febre elevada. As alterações radiográficas levam de 8 a 14 dias para surgirem e podem demorar meses ou mesmo anos para desaparecerem. O abscesso pulmonar aparece como uma imagem hipotransparente em parênquima pulmonar, com conteúdo líquido, paredes espessas e único. A TC torácica define localização e tamanho quando comparada à radiografia. O tratamento é estabelecido por antibioticoterapia endovenosa prolongada que deve ser instituída logo que haja suspeita do diagnóstico, sendo na maioria das vezes empírica, com base nos agentes etiológicos mais prováveis. A drenagem percutânea é necessária se houver falha terapêutica ou abscesso maior que 20 cc ou maior que 3 cm de diâmetro, como no caso acima. O caso relatado e a literatura estudada reafirmam sobre etiologia, quadro clínico, diagnóstico e abordagem de complicações possíveis do paciente pediátrico em tratamento para pneumonia, como o abscesso pulmonar.