



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
23º 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: Melioidose Em Adolescente Em São Paulo: Relato De Caso

Autores: LARYSSA ARGUELLES DE VARGAS ROSA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), ISABELLA NUNES VELOSO OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), ANA LUÍSA DA SILVA MAIA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), ANA LÍVIA VAZ DE FREITAS ALBUQUERQUE (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), JULIANA RODRIGUES BRANCO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), VITÓRIA BARROS MESQUITA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), LUCIANA BECKER MAU (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), PEDRO VALE BEDÊ (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

Resumo: A melioidose é uma infecção grave causada pela bactéria *Burkholderia pseudomallei*, comum em solos tropicais, como no nordeste do Brasil. A transmissão ocorre por inoculação, inalação ou ingestão, e o diagnóstico é desafiador devido aos sintomas inespecíficos. "Relata-se o caso de um paciente masculino, 13 anos, com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), internado com febre e cetoacidose diabética. Inicialmente, a febre foi atribuída a um vírus respiratório, mas sua persistência levou à investigação para febre de origem indeterminada. Exames revelaram hepatoesplenomegalia, atelectasias pulmonares e cistos hepáticos e esplênicos. Foram descartadas doenças como tuberculose e hidatidose. Com o surgimento de dor no quadril, foi identificado derrame articular e, diante da piora clínica, iniciou-se um protocolo de sepse. Punções abdominais e articulares revelaram secreção purulenta, e a antibioticoterapia inicial foi ajustada. Culturas apontaram *Burkholderia cepacia*, mas a evolução clínica levou à reavaliação, resultando na identificação de *B. pseudomallei* no líquido pleural, confirmando melioidose. O tratamento incluiu meropenem intravenoso por quatro semanas, seguido de sulfametoxazol/trimetoprim por seis meses. O paciente apresentou boa evolução sem novos episódios febris." "A melioidose se manifesta principalmente como pneumonia, mas pode apresentar diversas formas clínicas, incluindo lesões cutâneas e sepse. Devido à sua sintomatologia inespecífica, o diagnóstico diferencial com outras doenças infecciosas pode atrasar o reconhecimento da patologia. A suspeita clínica é frequentemente baseada no histórico epidemiológico do paciente e está associada a comorbidades que afetam a resposta imune, como a DM1. O diagnóstico padrão-ouro é o crescimento de *B. pseudomallei* em cultura microbiológica, e o PCR para *B. pseudomallei* é utilizado para confirmação diagnóstica. O tratamento da Melioidose é dividido em fase crítica com antibioticoterapia endovenosa por 2 a 4 semanas e a escolha do medicamento depende da gravidade do caso, como Ceftazidima e Meropenem e de erradicação, com uso de sulfametoxazol com trimetoprim por pelo menos três meses, até 6 meses em alguns casos. A dificuldade de se diagnosticar infecções em áreas não endêmicas é um desafio para os profissionais de saúde por falta de familiaridade com patógenos que não são comuns na região. Além disso, a escassez de recursos laboratoriais e a limitação de testes diagnósticos específicos podem complicar ainda mais a identificação de infecções. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde estejam bem informados e capacitados para considerar uma ampla gama de possibilidades diagnósticas, além de promover a colaboração entre instituições de saúde para melhorar a vigilância e o manejo de infecções em áreas não endêmicas. Dessa forma, diante de casos semelhantes, é importante considerar o diagnóstico de Melioidose, pois o reconhecimento precoce e manejo adequados ocasionam uma maior sobrevida do paciente.