



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Precoce De Pneumonia Necrotizante Na Emergência Pediátrica: Um Relato De Caso

Autores: NAIANA BARBOSA SANTOS (HGE), MARÍLIA MILLENA REMÍGIO DA COSTA (), LIVIA BRITO BEZERRA DE ALBUQUERQUE (), MARIA EDUARDA CAVALCANTE DE BRITO (), LARISSA QUIDUTE MASCENA (), MARISSA RAYANE MOREIRA DE ALENCAR (), ILMA FERREIRA DE OLIVEIRA (), VALÉRIA CRISTINA DA SILVA (), ANA CLÁUDIA BASTOS DOWSLEY (), ANA CAROLINA DE CARVALHO RUELA PIRES ()

Resumo: Introdução: A pneumonia necrosante é uma complicação grave da pneumonia adquirida na comunidade, caracterizada pela destruição do parênquima pulmonar normal, aumentou a prevalência atualmente, mesmo após os avanços da antibioticoterapia. Relato de caso: D.A.S, sexo masculino, admitido no IMIP com quadro de febre e tosse há aproximadamente 1 mês, de resolução autolimitada em dois dias. Após 2 dias desse quadro inicial, evoluiu com febre, tosse e desconforto respiratório, motivo de atendimento em UPA, sendo realizado RX de tórax com evidência de condensação em lobo superior direito, sendo orientado uso de amoxicilina-clavulanato por 10 dias. Durante curso da antibioticoterapia, evoluiu com melhora dos sintomas, contudo, após o término, voltou a apresentar febre, tosse e desconforto respiratório. Genitora procurou atendimento hospitalar 25/01, ao qual foi internado com hipótese diagnóstica de pneumonia complicada, teste para COVID-19 com resultado positivo e encaminhado a este serviço para seguimento clínico. Iniciado oxacilina e ceftriaxona devido RX de tórax com imagem sugestiva de pneumatocele em lobo superior esquerdo. Avaliado pela CIPE que orientou realizar TC de tórax com resultado de cavitação de paredes espessadas e conteúdo hidroaéreo no lobo superior esquerdo, medindo aproximadamente 6,1x4,1cm (axiais), que pode corresponder a pneumonia necrotizante/abscesso. Associa-se consolidação com broncogramas aéreos adjacentes e no lobo inferior homolateral, além de moderado derrame pleural também à esquerda. Paciente evolui com manutenção da febre por cinco dias, cessando após seis dias do internamento, apresentando melhora da dispneia e da tosse. Manteve antibioticoterapia por 10 dias com boa evolução clínica e alta hospitalar. Discussão e conclusão: A pneumonia necrotizante apresenta alta morbidade, com necessidade de manejo hospitalar e/ou cirúrgico. Dessa forma o diagnóstico precoce na emergência favorece a evolução clínica com boa resposta ao tratamento conservador, porém tem pacientes críticos que necessitam de abordagem cirúrgica.