



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

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



## Trabalhos Científicos

**Título:** Pneumonia Com Derrame Pleural E Choque Séptico Por Staphylococcus Aureus Resistente À Oxacilina (Ca-Mrsa)

**Autores:** RAYSSA RIBEIRO DE SOUZA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - SP), KARLA JÉSSICA ARAUJO FORTES (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - SP), GABRIELA FONTES FREIRIA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - SP), MARIA ANTÔNIA FIGUEIREDO GUIMARÃES (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - SP), LEONARDO MENDES DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - SP), MARIA CAROLINA ABREU DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - SP)

**Resumo:** Infecções por *S. aureus* MRSA vindo da comunidade vem aumentando de incidência a cada ano. A resistência se deve à presença de uma proteína de ligação que age por meio da diminuição da afinidade à penicilina. Este relato de caso justifica-se pelo aumento na incidência desse patógeno, causando doenças graves com grande impacto na morbimortalidade dos acometidos e no custo com internações prolongadas. J.A.N, 3 meses, masculino, previamente hígido, iniciou febre, tosse e coriza. Foi admitido no PS em REG, febril, gemente, descorado e com desconforto respiratório. Sem melhora clínica com as medidas iniciais, foi transferido para UTI com necessidade de IOT. Inicialmente recebeu ceftriaxona, pelo protocolo sepse, que depois foi substituída por vancomicina baseado no antibiograma do patógeno isolado. Evoluiu com derrame pleural, sendo realizado drenagem com saída de líquido purulento (Isolado *S. aureus* MRSA, em líquido pleural e na hemocultura). PAINEL viral negativo. Demais intercorrências na UTI: instabilidade hemodinâmica com necessidade de droga vasoativa, anemia com Hb 6,7 e reação transfusional, hipogamaglobulinemia (IgG) com uso de imunoglobulina, íleo infeccioso (distensão abdominal e diarreia), uso de NPP por 8 dias e dificuldade de progressão da dieta, clostridium positivo nas fezes com uso de metronidazol e escabiose. Permaneceu 24 dias em UTI e 6 dias em enfermaria, segue em acompanhamento ambulatorial. O quadro clínico por MRSA é acompanhado por sintomas graves como febre alta, tosse, leucopenia, nível de PCR alto, hipotensão arterial, alteração na relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> e uma radiografia de tórax bem variada. Cursa com internação prolongada e aumento significativo da morbimortalidade. O diagnóstico é difícil, sendo a HMC positiva em 5-36% dos casos e exames de imagem inespecíficos. O tratamento é feito preferencialmente com vancomicina, associado a procedimentos cirúrgicos e suporte clínico conforme demanda.