



31º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

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



Trabalhos Científicos

Título: Pneumonia Necrosante De Evolução Rápida No Serviço De Emergência Pediátrica: Relato De Caso E Dificuldade No Diagnóstico Etiológico

Autores: SAMUEL STOLIAR DE VILHENA MACHADO (UFF), BEATRIZ PICANÇO BEZERRA DE MENEZES COSTA (UFF), MARIA EDUARDA DE ALMEIDA ELIAS (UFF), MARIA FERNANDA BORTOLINI VAZ (UFF), MARCELLE BUONASPERANZA FERREIRA (UFF), ANDRÉ RICARDO ARAÚJO DA SILVA (UFF)

Resumo: Introdução: Mundialmente, a pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é a principal causa de morbidade e mortalidade em crianças menores de 5 anos. As PAC são consideradas complicadas caso o paciente não apresente melhora clínica após 72 horas de administração de antibiótico. Uma complicação rara, mas relevante de PAC é a pneumonia necrosante. Justificativa: Casos de pneumonia necrosante são verificados esporadicamente na prática pediátrica cotidiana em serviços de emergência e, segundo a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, estão em ascensão desde abril de 2022. Objetivo: O presente estudo se dedica a detalhar a admissão, evolução e desfecho do caso de pneumonia necrosante em serviço de emergência pediátrica de um hospital particular no município do Rio de Janeiro. Descrição do caso: Criança de 3 anos e 10 meses de idade, sexo feminino, residente do Rio de Janeiro, deu entrada ao serviço de UPA, após 5 dias de febre, apresentando prostração e desconforto respiratório, com diagnóstico de pneumonia acometendo todo o hemitórax esquerdo (HTX E) e iniciado tratamento com oxigenioterapia e antibioticoterapia venosa. Devido à lotação da UPA, foi levada, à revelia, para a emergência de um hospital particular, onde foi admitida gemente, com sinais de esforço respiratório, ausculta diminuída em todo HTX E, FR= 35 irpm, FC= 130 bpm, PA= 89x56 mmHg, Tax= 37,5°C, hipocorada (+/4+) e vasodilatada. Foi iniciada a ventilação não invasiva e mudança para invasiva no mesmo dia, além de realização de drenagem torácica, antibioticoterapia (vancomicina, ceftriaxone e oxacilina), acesso profundo e transferência imediata para a UTI. Evoluiu desfavoravelmente para óbito em 48h. Discussão: O caso evidencia os riscos decorrentes da dificuldade de identificação do agente agressor e da etiologia da PAC. Conclusão: A despeito de terapia agressiva na emergência privada, a paciente foi à óbito, demonstrando o potencial de gravidade da PAC.