



36º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o futuro



Trabalhos Científicos

Título:

Autores: DANIELA SILVA PAIS LOURENÇO (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES); TATIANA DE AQUINO LOPES (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES); CRISTINA DE OLIVEIRA CORRÊA (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES); LORHENA TÁFFOLI LEMOS LUZ (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES); IGNEZ CRISTINA SANTOS NETTO (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES); TÂNIA MARIA BARRETO RODRIGUES (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES); RONALD DE MELO COSTA (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES); MARILENE SILVEIRA DUARTE (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES); JÁNEA GARCIA DE OLIVEIRA FERRARI (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES)

Resumo: Introdução: Infecções por *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina (MRSA) são responsáveis por 30%-40% das infecções estafilocócicas nosocomiais. Com o passar do tempo tem sido evidenciado uma frequência crescente dessas bactérias em pacientes da comunidade, principalmente naqueles que têm contato com profissionais da área de saúde. Descrição do caso: Paciente SCA, 11 meses, masculino, filho de mãe técnica de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, cujo swab de vigilância evidenciou colonização por MRSA 3 semanas antes, tendo sido realizada descolonização da função e de sua família. Internado com febre e tosse há 2 dias. Evoluiu com esforço respiratório, sendo colocado em tenda de oxigênio. RX de tórax mostrou hipotransparência em todo hemitórax direito, hemograma com leucocitose, desvio para esquerda, granulócitos tóxicos, PCR -128; sendo colhidas culturas e swab nasal devido a história da mãe e iniciado oxacilina e ceftriaxona. Após 2 dias lactente apresentou piora, sendo realizado drenagem torácica, e o swab nasal da criança mostrou colonização por MRSA, trocou-se a oxacilina por vancomicina. Paciente evoluiu com quadro bastante arrastado, febre prolongada, necessidade de O2 suplementar, sendo necessário o uso de 28 dias de vancomicina. Após 32 dias de internação recebeu alta. Discussão: O diagnóstico é controverso e difícil. Raio-x não é específico, hemoculturas positivas são pouco frequentes. É necessário salientar que em *Estafilococos* multissensíveis, a oxacilina continua sendo o tratamento de escolha devido ao seu poder bactericida, e quando necessário trata-se com vancomicina, porém a evolução geralmente é arrastada devido ao baixo poder de penetração no tecido pulmonar, além da toxicidade renal. Conclusão: Devemos estar atentos à possibilidade de infecções por germes multirresistente em pacientes da comunidade, principalmente em familiares de profissionais da área da saúde. Por fim, é importante salientar a necessidade de vigilância nos colaboradores de hospitais bem como intensificar a orientação do uso das precauções padrão de forma adequada.