36º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro
CURITIBA | PR Expotrade Convention Center 8 A 12 DE OUTUBRO 2013

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Hemolítico Urêmica Associada A Diarréia Causada Por Acinetobacter Spp

Autores: PAULO SÉRGIO LUCAS DA SILVA (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO - UTI PEDIÁTRICA); TAYANA DE OLIVEIRA MARTINS (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO - RESIDENTE PEDIATRIA GERAL); CRISTIANE ALVES DA SILVA (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO - RESIDENTE DE PEDIATRIA GERAL); REGINA CÉLIA C. SOARES ROCHA (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO - UTI PEDIÁTRICA); RUBENS WOLF LIPINSKI (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO - NEFROLOGIA PEDIÁTRICA)

Resumo: Introdução: Síndrome Hemolítica Urêmica (SHU) em crianças é principalmente devido a infecção por Escherichia coli enterohemorrágica e Shigella dysenteria tipo 1. Acinetobacter spp também é raramente descrito como causa de surtos de diarréia adquirida na comunidade. Descrição do caso: Menino de 9 meses com febre e diarréia sanguinolenta há 3 dias, admitido na enfermaria para receber hidratação endovenosa e antibioticoterapia (ceftriaxone, 100 mg/kg/dia). Os exames de admissão mostravam Hb 10.8 g/dL, leucócitos 23.500/mm3, plaquetas 186.000/mm3, proteína C reativa 73.8 mg/L, função renal, hepática e eletrólitos normais. No 3º dia de internação evoluiu com edema palpebral bilateral, palidez cutânea e diminuição da diurese. Os exames laboratoriais mostravam Hb 5.2 g/dL, plaquetas 108.000/mm3, presença de esquizócitos 3+, uréia 112 mg/dL, creatinina 3.2 mg/dL e bicarbonato 13.2 meq/L. As culturas de fezes e sangue revelaram Acinetobacter spp. O clearance de creatinina aumentou progressivamente e apresentou os seguintes valores (mL/min/1.73m2): 10.1 (dia 3), 8.5 (dia 4), 21.6 (dia 9) e 64.4 (dia 14), enquanto a diurese variou de 1.9 a 4.4 ml/k/h. O paciente recebeu tratamento conservador com transfusão sanguínea e furosemida (2 a 4 mg/kg/dia), correção de acidose metabólica e antibioticoterapia (ampicilina/sulbactam). O paciente recebeu alta hospitalar no 14o dia, com exames mostrando função renal normal. Discussão: Não identificamos relatos na literatura de SHU devido a Acinetobacter spp. Nesse relato trazemos nossa experiência e prognóstico diante de um agente incomum em nosso meio. Conclusão: Embora frequentemente descritos como agentes de infecção nosocomial, este caso ilustra que Acinetobacter spp também deve ser lembrado como uma causa potencial de SHU associada à diarréia adquirida na comunidade.