



Trabalhos Científicos

Título: Otite Média Aguda Complicada De Etiologia Por Ca-Mrsa Em Lactente: Relato De Caso

Autores: RODRIGO SANTOS DE ARAUJO (HFSE); PÂMELLA KARLA SIMÕES DE FREITAS (HFSE); MÁRCIA GALDINO SAMPAIO (HFSE); GIL SIMÕES BATISTA (HFSE)

Resumo: Otite Média Aguda (OMA) é a presença de secreção na orelha média, com sinais de inflamação da mesma. Os principais patógenos são *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhali*. OMA pode complicar com mastoidite, meningite, tromboflebite do seio lateral, abscesso retroauricular e de Bezold. CBS, 6 meses, nascido a termo, sem histórico de internações prévias, inicia sintomas gripais em 12/05/15. Após 15 dias, apresenta irritabilidade, diarreia e saída de secreção purulenta da orelha direita. Usa amoxicilina por 92h sem melhora, sendo adicionado ácido clavulânico, sem melhora após 72h. Dá entrada no serviço de emergência com prostração e otorreia purusanguinolenta, mastoidite, rigidez de nuca, abscesso de Bezold. É prescrito ceftriaxone e oxacilina, mas a terapia inicial não obtém sucesso. Evolui com IRpA sendo intubado e admitido na UTI. Hemocultura, cultura do LCR e secreção de abscesso cervical isolou MRSA, sendo prescrito Vancomicina e Clindamicina. Evolui com Derrame pleural e Pneumotórax a direita, realizada drenagem, líquido pleural com presença de CA-MRSA. TC de crânio em 09/06 evidencia trombose de seio transversal, sendo iniciada heparina. Admitido na enfermaria em 14/06 com irritabilidade. Levantada hipóteses de cefaleia e abstinência aos sedativos, opta-se por analgesia regular e desmame gradativo da sedação, lactente melhora da irritabilidade em 36h. Manteve-se o tratamento com heparina, substituído clindamicina e Vancomicina por Sulfametoxazol+Trimetropina. Recebe alta 29/06 com nova TC evidenciando redução da trombose e paciente assintomático. A infecção pelo MRSA geralmente está associada a indivíduos hospitalizados. Em pacientes internados em CTI, esse número é próximo de 50%. Estudos que tangem o *S. aureus* precisam ser aprimorados, para que a prevalência e real distribuição geográfica do CA-MRSA sejam melhores definidas e monitorizadas. Apesar de raro, a OMA por *Staphylococcus aureus* deve ser considerada quando não há resposta ao tratamento empírico, manifestações sistêmicas graves e abscessos de cabeça e pescoço.