Trabalhos Científicos

Título: Sepse Por Pseudomonas: Relato De Caso

Autores: ANASTACIA SANGALLI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); CIANA SANTOS INDICATTI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); DANIELA MARAN FERNANDES (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); FAUSTO NUNES STECKEL (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); LETICIA MACHADO ACOSTA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); FERNANDA FASSINA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL)

Resumo: Infecções por Pseudomonas aeruginosa geralmente ocorrem em pacientes com doenças de base: doença maligna, imunodeficiências, fibrose cística, queimaduras e prematuros. Outro local que habitam é o hospital, onde muitas vezes são resistentes a vários antibióticos. Raramente pode ocorrer infecção adquirida na comunidade em pacientes previamente hígidos, o que pode corresponder a manifestação de uma imunodeficiência não diagnosticada. L.R.R, 9 meses, febre há 7 dias e pouca tosse, procurou atendimento sendo prescrito amoxicilina. Dois dias após retornou a emergência por febre persistente e iniciou amoxicilina com clavulanato. Mae referiu lesão em região de palato com inicio em 07/05/15 e lesões na região inguinal com 3 dias de evolução. Exames laboratoriais realizados sem anormalidades. Interna em 08/05/15 para investigação. Após quatro dias realizou novos exames que evidenciaram leucocitose de 29.900 com predomínio de neutrófilos. RX de tórax com área de consolidação no lobo superior direito e opacidades mal definidas no terço inferior do pulmão direito e a esquerda. Imagem em região paratraqueal medindo 1,2cm relacionada a linfonodo proeminente. Modificado antibiótico para cefuroxime. Transferido a UTI pediátrica em 10/05/15. Na chegada apresentava lesão necrótica em lábio superior mais palato, região inguinal direita com duas lesões supurativas de aproximadamente 0,5cm. RX de tórax com derrame pleural, realizado drenagem e alterado antibiotico para vancomicina e cefepime. Infectologista constatou vesículas em lábios compatíveis com herpes sendo então iniciado aciclovir. Evoluiu para intubação orotraqueal e durante procedimento apresentou parada cardiorrespiratória recuperada após administração de drogas e compressões torácicas. Culturais de liquido pleural e de lesão cutânea com crescimento de pseudômonas e acinetobacter. Evoluiu com pneumotórax sendo colocado dreno em selo d’agua e com piora ventilatória progressiva retendo CO2 e por fim apresentando quadro de SARA. Dez dias após internação iniciou com episódios de bradicardia de difícil reversão com evolução para assistolia e obito.