



Trabalhos Científicos

Título: Difteria Em Criança No Extremo Norte Do País, Um Relato De Caso

Autores: ERICA PATRICIA CAVALCANTE BARBALHO (HCSA); VALERIA VIEIRA DA SILVA COUTINHO (UFRR); STEFFI FERREIRA BUTTENBENDER (UFRR); SARAH DE OLIVEIRA SILVA (UFRR); JUAN CARLOS AROZARENA LORET (HCSA); KELLY ROBERTA MONTEIRO CHAVES (HCSA); APARECIDA DIAS DE SOUSA ARAÚJO (HCSA); ANDERSON GUEDES SENA (HCSA); RICARDO LOBATO FROTA (HCSA); SIMONE MOREIRA SANCHES SANTOS (HCSA); JULIANA CARVALHO BARBOSA (HCSA); LEIDIANA MARTINS SARAIVA (HCSA); ERICK JORGE RIBEIRO FARIZEL (UFRR); ALTAMIRO VIANNA VILHENA E CARVALHO (HCSA); LUSDIEL URIARTE ORTEGA (HCSA); MARJORIE ARAUJO MONTEIRO (HCSA); ABNER AUGUSTO CUTRIM SILVA NUNES (HCSA); ELY MENDES CARNEIRO JUNIOR (HCSA); DEBORA DE ALMEIDA SOARES (HCSA); THAMYRES CAETANO COELHO MORATO (HCSA)

Resumo: Introdução: Difteria, doença infectocontagiosa praticamente erradicada no Brasil e no mundo, é causada pelo bacilo toxigênico *Corynebacterium diphtheriae*. Apresenta quadro agudo grave e toxêmico. Relato de Caso: KMCP, 10 anos, procedente do garimpo na Venezuela, deu entrada na emergência do hospital infantil em Boa Vista/Roraima, com história de Malária falciparum em tratamento, tosse produtiva usando azitromicina, cansaço, odinofagia, em regular estado geral, icterico, hipocorado, desidratado, com estertores e sibilo, à ausculta pulmonar. Na reavaliação, febre(40°C), inapetência, episódios de síncope, vômito e diarreia, frequência respiratória(FR)=25ipm, frequência cardíaca(FC)=115bpm, oroscopia:placas acinzentadas bilaterais. Hemograma(hemoglobina=7,20/hematócrito=20/plaquetas=50.000). Suspeita-se de difteria e solicita-se swab de orofaringe. Em isolamento, realiza-se soro antidiftérico, eritromicina e clindamicina. Evolui com piora clínica, intensa toxemia, hipoativo, anúrico, taquicárdico, palidez importante e comprometimento da função renal(creatinina=2,67/ureia=131,95). Admitido na unidade de terapia intensiva em estado grave, séptico, mucosas secas, adenomegalia cervical, emagrecido, FR=74ipm, FC=129bpm, com suspeita de choque séptico/cardiogênico grave secundário à possível difteria, falência renal aguda e miocardite. Após passagem de cateter para diálise peritoneal, retorna do centro cirúrgico intubado, pulsos periféricos ausentes, pálido, hipotérmico, pressão arterial e saturação sem leitura, QRS alargado sem onda P, FC=120-150bpm Cardioversão química e sincronizada sem sucesso. Mantém taquicardia ventricular sustentada, evolui para parada cardiorrespiratória e óbito, apesar de reanimação. Identificação do *Corynebacterium diphtheriae* pela técnica de Reação em Cadeia da Polimerase convencional(PCR). Discussão: A difteria acomete principalmente crianças. Atualmente, sua incidência decresce em virtude da grande cobertura vacinal, surgindo em áreas de condição socioeconômica e cobertura vacinal baixas, como a Venezuela. O diagnóstico pode ser feito pela clínica pela presença de pseudomembranas típicas, cultura, além pelo PCR, como no relato. Conclusão: É notória a vigilância epidemiológica nas fronteiras do país impedindo a entrada de doenças infectocontagiosas além da imunização adequada contra a difteria, pois esta pode evoluir com um quadro intensamente tóxico e levar a complicações (miocardite, nefropatia tóxica, insuficiência renal).