



Trabalhos Científicos

Título: Pneumonia Necrotizante Em Lactente

Autores: ARTHUR BRUNELLI SALES (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM), BIANCA SAVAZZINI REIS (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM), ELIZANDRA COLA (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - HINSG), NATÁLIA MOREIRA GARCIA ZANNI (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - HINSG), ELAINE GUEDES GONÇALVES DE OLIVEIRA (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM), FABRÍCIO SMIRDELE PEREIRA (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM), KATIA VALÉRIA MANHABUSQUE (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM), PAULA CAMPOS PERIM (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM), PATRÍCIA CASAGRANDE DIAS DE ALMEIDA (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM), LAÍS DE SOUZA PEDRONI (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM), GUSTAVO CARREIRO PINASCO (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM)

Resumo: Introdução: A pneumonia necrotizante(PN) é uma complicação rara e grave da pneumonia adquirida na comunidade(PAC), acometendo principalmente meninas saudáveis, com bom prognóstico na faixa etária pediátrica. Descrição do caso: Lactente, sexo feminino, 1 ano e 8 meses, apresentou febre alta por 2 dias, hiporexia, tosse seca esporádica evoluindo para desconforto respiratório e gemência. Internada e diagnosticada com PAC e derrame pleural à direita. Recebeu amoxicilina-clavulanato e ceftriaxona empiricamente(4 dias), modificado para oxacilina e ceftriaxona(7 dias), após transferência de hospital. Evoluiu com piora dos exames, do estado geral e permanência da febre, modificado tratamento para cefepime e vancomicina. Tomografia computadorizada(TC) de tórax diagnosticou PN e moderado derrame pleural à direita. Realizada toracotomia à direita, com lobectomia superior e decorticação de lobo inferior direitos, pleurectomia parcial, com drenagem pleural fechada anterior e posterior. Completou 22 dias de vancomicina e cefepime intravenoso. Hemoculturas, cultura de líquido e de fragmento pleurais negativos. Biópsia de pulmão direito evidenciou pleurite crônica inespecífica, com acentuada fibrose e pneumonia com necrose, em organização. Discussão: A infecção desencadeia inflamação local, com trombose dos vasos intrapulmonares, necrose periférica e formação de cavéolas, reduzindo o fluxo vascular na região, dificultando a ação dos antibióticos endovenosos, com progressão e destruição do parênquima. A PN tem características semelhantes à pneumonia sem necrose e pode ser cogitada após 72 horas de antibioticoterapia adequada e permanência do quadro, podendo evoluir para sepse grave. A TC é indicada para diagnóstico. Intervenções cirúrgicas podem ser consideradas em falha de antibioticoterapia. A toracoscopia associada a terapia conservadora pode reduzir o tempo de internação hospitalar. Nos casos mais complicados, a abordagem cirúrgica agressiva pode ser efetiva e está associada à menor morbidade pós-operatória. Conclusão: A lobectomia pode ser considerada em quadros de pneumonia com processo necrótico vigente, sobretudo em pacientes pediátricos, com bom prognóstico.