



## Trabalhos Científicos

**Título:** Staphylococcus Aureus Da Comunidade Resistente À Meticilina: Uma Realidade Inconveniente

**Autores:** RAÍSSA QUEIROZ REZENDE (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), CLARICE LAROQUE SINOTT LOPES (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), PATRICIA TUBINO COUTO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), ANA BEATRIZ RAMOS WASNIEWSKI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), MONICA BASSO ZANOTTO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), TAIANA SILVA CARVALHO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), LUÍSA BACKES (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), RENATA SILVA DUARTE DOS SANTOS (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), ANA PAULA DALCHIAVON ZENI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), NATALIA LARENTIS (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), LUCIANE DANI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), KELLY PATRICIA FÜHR (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), RENATA MICHELS PÉRICO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), ROBERTA FERLINI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), DANIELA PIRES BASSOLS (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), SIRLEI DE MOURA GOULART GIACOMOLLI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), CÍCERO ARMIDIO GOMES DIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), CLAUDIA PIRES RICACHINEVSKY (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), VIVIANE HELENA RAMPON ANGELI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), ALINE MEDEIROS BOTTA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO)

**Resumo:** Bactérias multirresistentes em meios não hospitalares tem sido motivo de preocupação entre equipes de saúde, pois levam rapidamente a óbito crianças previamente hígidas com sintomas que mimetizam doenças comuns. Paciente feminina, 11 anos, feminina, negra, natural e procedente de Porto Alegre/RS, apresentou quadro de tosse, hemoptise e febre com evolução de 48h. Progrediu rapidamente com dispneia grave e hipoxemia e, em menos de 12h, com insuficiência ventilatória, necessidade de ventilação mecânica e internação em UTIP (Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica) devido à pneumonia extensa. História médica pregressa de asma e dermatite atópica. Antibioticoterapia inicial com cefuroxima, escalonado para vancomicina, cefepime e claritromicina devido à gravidade do quadro. Culturas com crescimento de *Staphylococcus Aureus* resistente à Oxacilina (MRSA) - MIC (Concentração Inibitória Mínima) para vancomicina de 2 mcg/dl (método E-test), trocado então para ceftarolina. Como culturas de secreção traqueal persistentemente positivas para MRSA, alterado esquema para daptomicina e linezolida. Necessitou de ventilação mecânica convencional com altos parâmetros, mantendo hipoxemia e hipercapnia refratárias às medidas de ventilação protetora, persistiu com choque séptico refratário a altas doses de drogas vasoativas, apresentou insuficiência renal aguda (IRA) - submetida à diálise peritoneal. Diante da persistente instabilidade hemodinâmica e ventilatória, foi colocada em Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) arterio-venosa, permanecendo por 10 dias até evoluir para óbito no décimo segundo dia de hospitalização. Foi realizada análise molecular do MRSA e detectado SCCmec tipo IV Subtipo IVc, com presença de Leucocidina de Panton-Valentine e reteste do MIC da vancomicina por microdiluição, 0,5 mcg/dl. A emergência de novas bactérias multirresistentes em meios não hospitalares, provocando infecções potencialmente fatais em paciente previamente hígidos e não necessariamente imunocomprometidos questiona a prescrição desenfreada de antibióticos nos atendimentos ambulatoriais, bem como a opção por tratamentos empíricos.