



Trabalhos Científicos

Título: Abscesso De Psoas Em Paciente Pediátrico: Um Relato De Caso

Autores: RAISSA DOS REIS SALES (UNIFENAS-ALFENAS), ANA LUIZA OLIVEIRA SILVA (UNIFENAS-ALFENAS), NAYARA NEVES MARIANO (UNIFENAS-ALFENAS), ANA PAULA SILVA ANDRADE (UNIFENAS-ALFENAS), ANA CLARA LOPES DE SOUZA (UNIFENAS-ALFENAS), JÚLIA REIS BARBOSA (UNIFENAS-ALFENAS), AMANDA BARBOSA SERENO RAHAL (UNIFENAS-ALFENAS)

Resumo: INTRODUÇÃO: O abscesso de psoas (AP) é raro, consiste em pus no músculo ileopsoas, seja por disseminação hematogênica ou por contiguidade. Possui curso clínico insidioso, de sintomatologia inicialmente inespecífica, podendo o diagnóstico ser tardio. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente V.L.V.S, 10 anos, sexo masculino, em 21/01/19 procurou atendimento por quadro de 7 dias de febre, claudicação e dor em membro inferior esquerdo (MIE) / articulação coxofemoral esquerda (ACFE). Durante drenagem de líquido em ACFE evoluiu com urticária, sendo procedimento adiado. Em 23/01/19 foi novamente submetido ao procedimento e teve parada cardiorrespiratória com retorno de circulação espontânea após um ciclo de reanimação cardiopulmonar. Direcionado a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI) por necessitar de cuidados pós parada. Ficou internado em UTI por 12 dias, quadro inicial instável, melhorado após primeira semana de internação. Líquido de ACFE não purulento, cultura bacteriana negativa, porém resultado de hemocultura (HC) e cultura de secreção traqueal (ST) vieram com *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) multirresistente – fazia uso de oxacilina por 2 dias, sendo substituída por vancomicina. Dor abdominal persistente, diagnosticado com AP por tomografia computadorizada (TC). DISCUSSÃO: O AP pode ser primário (disseminação hematogênica ou linfática) ou secundário (disseminação por contiguidade, origem próxima). O primário geralmente é monomicrobiano – principal é *S. aureus*, presente em HC e cultura de ST do paciente. O secundário pode ser mono ou polimicrobiano. O diagnóstico é clínico, radiológico (TC) e por cultura de secreção. O tratamento consiste em uso de antibióticos (cobertura de *S. aureus* e germes entéricos, ajuste após antibiograma) e drenagem cirúrgica, sendo instituído desta forma para o paciente. CONCLUSÃO: Quando há quadro clínico sugestivo de AP, deve ser realizado exame de imagem para investigação e, caso seja diagnosticada, para que tratamento seja iniciado o mais precoce possível e o prognóstico seja favorável.