

## **Trabalhos Científicos**

**Título:** Pneumotórax Hipertensivo Por Pneumonia Necrotizante

**Autores:** VITOR GOUVEIA DE ALMEIDA (HOSPITAL E MATERNIDADE NOTRECARE ABC), VALMIR JOSÉ MARTINS SANTOS (HOSPITAL E MATERNIDADE NOTRECARE ABC), MARCELA DE SOUZA MARCHETTI DE OLIVEIRA (HOSPITAL E MATERNIDADE NOTRECARE ABC), HENRIQUE PROCHMANN (HOSPITAL E MATERNIDADE NOTRECARE ABC), PATRÍCIA REGIANE SANTOS COSSA (HOSPITAL E MATERNIDADE NOTRECARE ABC), MARINA CAPELETI PATRICIO (HOSPITAL E MATERNIDADE NOTRECARE ABC)

**Resumo:** O pneumotórax hipertensivo (PNMTXH) é uma condição clínica grave podendo ocorrer de forma espontânea, trauma ou por doenças em vigência. Trata-se do rompimento das Pleuras Pulmonares (PP) com o acúmulo de ar entre o pulmão e o hemitórax ocasionando aumento da pressão intratorácica ipsilateral com o deslocamento das estruturas mediastinais contralateralmente, repercutindo com hipotensão, bradicardia, estase jugular e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). "Sexo masculino, seis meses de idade, dá entrada na sala de emergência com dificuldade respiratória. Há três dias teve o diagnóstico de pneumonia e estava em uso de amoxicilina e broncodilatadores. Apresentava mal estado geral, agitado, gemente, esforço respiratório com o uso de musculatura acessória e batimento de asas nasais. Na admissão: frequência respiratória de 70 incursões por minuto, frequência cardíaca de 100 batimentos por minuto, saturação de hemoglobina de 85% e pressão arterial de 62/45mmHg. O murmúrio vesicular reduzido à direita com sibilos e estertores finos à esquerda. Radiografado na sala de emergência que elucidou o PNMTXH à direita. Realizada punção de alívio no quinto espaço intercostal com agulha calibre 23 G com drenagem de ar e imediata melhora parcial dos dados vitais, seguido de drenagem torácica em mesmo plano com dreno de tórax com selo d'água número 12 tendo débito de conteúdo seroso. Manteve-se internado em uso de antimicrobianos de amplo espectro sem melhora laboratorial de padrão bacteriano até a cultura do líquido pleural que evidenciou um MRSA e a criança teve melhora do quadro após o uso de vancomicina. "A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é um processo infeccioso das vias aéreas inferiores comum nas crianças, podendo ocorrer atipicamente como pneumonia complicada principalmente por patógenos atípicos e evoluir para Pneumonia Necrotizante (PN). Apesar dos vírus serem os principais causadores da PAC (66%), em especial o Vírus Sincicial Respiratório, Rinovírus, Influenza, Adenovírus, Bocavírus e Metavírus, as bactérias compõem um grupo de agentes etiológicos preocupante sendo a *Staphylococcus pneumoniae* mais frequente. Em menor proporção a MRSA e outras gram-negativas como *Pseudomonas aeruginosa* e *Klebsiella pneumoniae* estão relacionados aos casos de maior gravidade comumente resistente a antibióticos de primeira escolha. A PN é provocada principalmente por *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus pyogenes* e *Pneumococcus* e ocorre em até 7% dos casos de PAC em crianças. A fisiopatologia dar-se pela necrose e liquefação do parênquima pulmonar após trombozes dos vasos resultando em pneumatocele e o rompimento das PP."A PN por ser uma complicação grave, com riscos agudos de desfechos desfavoráveis e risco iminente à vida deve ser identificada precocemente com tratamento hospitalar. Destaca-se a importância da vacinação infantil disponível e o uso racional dos antibióticos para reduzir a resistência bacteriana e o aumento das complicações da PAC.