



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Urgências e  
Emergências  
Pediátricas**  
Brasília-DF

**25 A 27 DE  
ABRIL DE 2024**



## Trabalhos Científicos

**Título:** Pneumonia Oculta Em Lactente Internado Em Hospital Universitário No Triângulo Mineiro

**Autores:** MARIANA SLYWITCH NORONHA DE MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO IMEPAC ARAGUARI), MARIANA CRISTINA GONÇALVES GOMES (CENTRO UNIVERSITÁRIO IMEPAC ARAGUARI), LETÍCIA LACERDA BRANDÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO IMEPAC ARAGUARI), BRUNA VAZ MOREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO IMEPAC ARAGUARI), ANNA JULYA SOARES THEODORO (CENTRO UNIVERSITÁRIO IMEPAC ARAGUARI), ISABELLA DE MELO RAMOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO IMEPAC ARAGUARI), MARIA PAULA RUBACK BRINGEL CHAVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO IMEPAC ARAGUARI), LÍVIA CATALDI DAMIÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO IMEPAC ARAGUARI)

**Resumo:** Febre é definida como um aumento da temperatura corporal em resposta a uma variedade de estímulos, mediada e controlada pelo sistema nervoso central. Na maioria das situações, após uma investigação minuciosa da história clínica e realização do exame físico completo, consegue-se identificar a origem e iniciar o tratamento apropriado. No entanto, crianças podem ter evolução atípica, não sendo possível a identificação do foco da doença, o que denominamos de febre sem sinais localizatórios (FSSL). Nesse contexto, faz-se necessária uma abordagem estruturada, ressaltando que a maioria das crianças com boa aparência e sem uma fonte de infecção detectável possuem uma doença viral autolimitada e, caso sejam bacterianas, em sua maior parte consistem em infecções do trato urinário, bacteremia e pneumonia."G.B.A., sexo feminino, 2 anos, compareceu à unidade de pronto atendimento acompanhada da mãe, com queixa de febre (pico de 38°) há 2 dias, refratária à antitérmicos. Além disso, refere tosse esporádica que iniciou há uma semana, 3 episódios de vômitos no dia anterior, prostração, sono irregular e inapetência. Ao exame físico, a criança apresentava-se prostrada, com sinais meníngeos positivos, sem alterações nos demais aparelhos, ressaltando a ausência de achados na ausculta pulmonar. Assim, foram coletados exames laboratoriais incluindo bioquímica do líquido cefalorraquidiano (LCR) e prescrito Ceftriaxone e Vancomicina. Posteriormente, o LCR se mostrou inocente e foi necessário prosseguir a investigação. Assim, na radiografia de tórax evidenciou-se opacidades pulmonares irregulares bilaterais, principalmente em lobo superior direito, proteína C reativa positiva e teste de COVID 19 negativo. Dessa forma, foi iniciado Ampicilina com melhora progressiva do quadro e alta hospitalar com orientações gerais e prescrição de sintomáticos."Diante de um paciente com febre e sinais infecciosos, é mandatório a investigação detalhada do foco da doença. Neste relato de caso a criança apresentava sinais clínicos tais como febre e tosse, que são sugestivos de um comprometimento respiratório, como pneumonia adquirida na comunidade (PAC). No entanto, devido à ausência de alterações no exame respiratório, o diagnóstico foi afastado. Ademais, os sinais meníngeos positivos implicam, obrigatoriamente, na necessidade de investigar um quadro de meningite. Porém, com o resultado do LCR negativo foi descartada a possibilidade da doença (sensibilidade e valor preditivo negativo próximos de 100%). Foi realizado radiografia de tórax que identificou alterações pulmonares, compatível com o diagnóstico de PAC. Trata-se de um achado raro, mas descrito, de rigidez de nuca devido a dor referida em ápice pulmonar."Este caso enfatiza a importância da abordagem sistemática e da consideração de múltiplos diagnósticos diferenciais em pacientes pediátricos com FSSL. O diagnóstico precoce e preciso é essencial para iniciar o tratamento apropriado e evitar complicações potencialmente graves.