

Trabalhos Científicos

Título: Estafilococcia E Trombose Venosa Em Lactente: Relato De Caso

Autores: BRUNA FRASCINO BRESSAN CORREA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ANA LUIZA MANTOVANI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ANNA BEATRIZ GALHEIRO SILVÉRIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), GUSTAVO ABUD PRIEDOLS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), JONAS ALHER MEIRA ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), LEONARDO CAMPANER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), TAMARA LIMA BERG (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

Resumo: 8203, A trombose venosa profunda (TVP) é causada, principalmente, quando estabelecida a Tríade de Virchow - estase venosa, dano endotelial e estado de hipercoagulabilidade. A TVP é rara em pacientes pediátricos e os principais fatores de riscos são: presença de cateter venoso central, infecções, traumas e doenças congênitas. Paciente Y.P.R.C, masculino, 1 mês e 10 dias de vida deu entrada no serviço com história de febre, taquipneia, irritabilidade e recusa de aleitamento com início há 3 dias. Paciente nascido a termo, sem história de comorbidades ou internações prévias. Durante avaliação clínica, foi considerada a hipótese diagnóstica de Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) sendo internado para antibioticoterapia. O resultado da hemocultura evidenciou presença de *S. Aureus* resistente à meticilina (MRSA) com necessidade de ajuste da terapia antimicrobiana. Após 5 dias de internação, paciente evoluiu com edema e limitação de movimento de membro superior direito sem história de trauma ou tentativas de punção vascular em membro referido e sem alterações à radiografia. Posteriormente, realizado ultrassonografia com doppler com evidência de trombose de veia axilar direita secundária a infecção. Iniciado anticoagulação plena com enoxaparina 3mg/kg/dia com boa resolução do quadro e sem sequelas associadas. O tromboembolismo venoso é uma doença rara em crianças, com incidência aproximada de 0,5 por 10.000 casos ao ano. Aproximadamente 89% dos casos de tromboembolismo venoso em recém-nascidos estão associados a cateter intravascular, além de infecção e trauma. A adesão bacteriana às superfícies trombogênicas desempenha um importante papel patogênico. *S. aureus* libera diversas exotoxinas, que atuam nas membranas celulares e produzem agregação de plaquetas e espasmo de músculo liso, ambos predispondo à trombose, enquanto a enzima coagulase interage com o fibrinogênio e causa coagulação plasmática. As apresentações clínicas de febre com dor unilateral e inchaço são, frequentemente, observadas em pacientes com TVP. As veias femoral e poplítea são as mais comumente afetadas. A ultrassonografia Doppler é a ferramenta diagnóstica aplicável mais comum e os exames laboratoriais de PCR e dímero D contribuem ao diagnóstico, apresentando níveis elevados. O tratamento da sepse musculoesquelética associada à TVP é composto por tratamento com antibióticos e anticoagulação. Os agentes trombolíticos são reservados para salvamento de membros ou casos hemodinamicamente instáveis. A terapia cirúrgica pode ser indicada quando a terapia anticoagulante é ineficaz ou contraindicada. A trombose venosa periférica pode levar a complicações graves como osteomielite e bacteremia, causada por *Staphylococcus aureus*, o qual é fator de risco conhecido para TVP. O reconhecimento precoce e o tratamento imediato minimizam a fatalidade dos casos.