Trabalhos Científicos

Título: Pneumonia Necrosante: Relato De Caso.

Autores: DIANA CUNHA KARMOUCHE (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL)

Resumo: Presente relato evidencia quadro de Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) que evoluiu com necrose pulmonar em região inferior de lobo pulmonar esquerdo. Masculino, 2 anos 1 mês, previamente hígido, deu entrada no pronto socorro com quadro de tosse seca e congestão nasal evoluindo nos últimos 3 dias com prostração, febre, desconforto respiratório. Ao exame se apresentava em regular estado geral, pressão arterial (PA) 100x75 mmHg, Saturação O2 85%, 38ºC de temperatura, Frequência Respiratória (FR) 30/minuto. Exame pulmonar com murmúrio vesicular abolido em região inferior à esquerda, com estertores crepitantes difusamente. Paciente recebeu diagnóstico de pneumonia lobar, foi iniciado suporte de O2 com cateter nasal, prescrito ceftriaxona 100 mg/kg/dia e Oxacilina 200 mg/kg/dia ambos via endovenosa. Durante a internação foi identificado derrame pleural à esquerda o qual foi tratado com dreno de tórax em selo d´água. Após 9 dias de internação, paciente mantinha febre intermitente, taquipneia superficial e piora dos exames laboratoriais de entrada (PCR 120 e leucocitose). Foi optado por substituição do antimicrobiano para teicoplamina 10 mg/kg/dose 12/12h, piperacilina/tazobactam 300 mg/kg/dia 8/8h. A tomografia de tórax (TC) evidenciou líquido intrapareqnuimatoso, líquido pleural e áreas de necrose em região inferior à esquerda. Optado por lobectomia das áreas de necrose. Após 3 dias da conduta cirúrgica e troca dos antibióticos, o paciente iniciou melhora dos parâmetros clínicos e laboratoriais (PCR e leucocitose), com desmame de suporte de O2. Recebeu alta da terapia intensiva e completou esquema de antimicrobiano em enfermaria. Melhora dos parâmetros após substituição antimicrobianos e lobectomia de áreas necróticas. PAC, em geral, apresenta boa evolução sem necessidade de intervenção cirúrgica. A pneumonia necrosante é uma complicação rara de pneumonia bacteriana com destruição parenquimatosa, afetando um segmento ou lobo inteiro (BOLAÑOS-MORALES et al, 2018). O quadro típico é de criança previamente hígida que apesar do tratamento conservador adequado permanecem febris e com deterioração da saúde (FRYBOVA et al, 2021). Podem ter evidência de derrame pleural, empiema ou pneumotórax e recebem drenagem de tórax sem melhora clínica (FRYBOVA et al, 2021). O diagnóstico é feito por TC evidenciando destruição do parênquima pulmonar subjacente, resultando em múltiplas cavidades pequenas e de paredes finas, e são acompanhadas por empiema e fístulas bronco pleurais (FRYBOVA et al, 2021). O uso de antibióticos geralmente é suficiente para o tratamento. (BOLAÑOS-MORALES et al, 2018). A ressecção cirúrgica é reservada para casos graves e refratários ao tratamento inicial (FRYBOVA et al, 2021). Se não for tratada adequadamente, a pneumonia necrosante pode causar insuficiência respiratória e choque séptico (FRYBOVA et al, 2021). Fica evidente, a necessidade de vigilância clínica de pacientes com pneumonia para identificação precoce de complicações.