



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024

CentroSul Florianópolis
Av. Gov. Getúlio Vargas, 850
Centro - Florianópolis - SC



Trabalhos Científicos

Título: Pneumonia Complicada: Resistência Associada Ao Micro-Organismo

Autores: ISABELLA SARTORI DECARLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ANA JÚLIA SILVA RODRIGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), CAROLINE LHAMAS DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ANA LUIZA MANTOVANI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), BRUNA RIBEIRO SANTANA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), JULIANA CARLA DOS SANTOS DURANTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), VERONICA BERTHO GARCIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), GIOVANA GUNTZEL VIDIGAL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), NATHALIA ZACARDI GUIMARÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), TAMARA LIMA BERG (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

Resumo: A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é definida pela infecção aguda do trato respiratório inferior, adquirida fora do ambiente hospitalar. Tem como sinais e sintomas tosse, febre, taquipneia, dispneia, dor torácica e abdominal e é uma das causas mais comuns de hospitalização em crianças. Já PAC complicada, consiste em PAC associada a derrame parapneumônico, empiema pleural, pneumonia necrosante ou abscesso pulmonar. C.O.C.D, 4 anos, procurou atendimento na cidade de origem devido quadro de IVAS há 01 dia, medicada com sintomáticos. Após 6 dias do início dos sintomas, procurou atendimento novamente devido permanência da febre, dispneia, prostração, inapetência, vômitos, dor torácica e dor abdominal, feito radiografia de tórax evidenciado pneumonia complicada com derrame pleural à esquerda. Dessa forma, foi referenciada ao Hospital Terciário do Norte do Paraná para avaliação com a Cirurgia Pediátrica. No serviço, mantendo febre e uso de cateter nasal, iniciado cefalosporina de terceira geração – ceftriaxone – , feito drenagem de tórax à esquerda, mandado líquido cavitário para análise. Fez antibioticoterapia por 4 dias, entretanto permanecia febril e dependente de oxigenioterapia. Então, obteve-se resultado do líquido cavitário com resultado de *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo) multirresistente, principalmente resistente a ceftriaxone. Então, alterou-se o esquema de antibioticoterapia para vancomicina e piperacilina com tazobactam. Paciente evoluiu com melhora do quadro, fez desmame de oxigenioterapia e manteve-se afebril com antibioticoterapia até 21 dias. O *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo) é o agente bacteriano mais comum em pneumonias em menores de 5 anos, até mesmo em casos com complicações associadas. Recentemente houve mudança no perfil de susceptibilidade aos antibióticos betalactâmicos e na determinação dos sorotipos que causam doença invasiva. De acordo com os novos valores do corte da concentração inibitória mínima (CIM) — mais baixa concentração de um antibiótico capaz de limitar o crescimento bacteriano — classifica-se o pneumococo em suscetível CIM < ou igual 0,06 mg/ml, suscetibilidade intermediária CIM: 0,12- 2 mg/ml e resistente à penicilina CIM > ou igual a 4 mg/ml. Sobre os sorotipos prevalentes nas doenças pneumocócicas invasivas, 19A, 3 e 6C são os sorotipos principais que representam, respectivamente, 52%, 10,5% e 4,6% dos casos em pacientes menores de 5 anos. Esses são contemplados nas vacinas 13 e 15 valentes, porém não são cobertos na 10 valente, disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde. Uma vez que a PAC é a causa mais comum de morbidade e mortalidade em crianças menores de 5 anos em todo o mundo, medidas que reduzam essa incidência devem ser incentivadas. Dentre elas, a vacinação deve ser destacada. Além disso, o uso racional e criterioso dos antibióticos tem evidente importância, evitando a seleção de cepas resistentes.