

Trabalhos Científicos

Título: Embolia Séptica Pulmonar Secundária A Acne: Um Relato De Caso

Autores: LUCAS MONTE DA COSTA MORENO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), FRANCISCA MARINA MARTINS TORRES MAGALHÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MILENA VERAS LEITÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ARIANNE LOUISE CAMPELO NAIA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LAISA AGUIAR PAIVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), EMANUELA PASSOS DA GAMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA GABRIELLA ADEODATO PRADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Resumo: A embolia séptica pulmonar (ESP) em crianças é uma entidade clínica grave definida como uma embolia não trombótica de foco infeccioso, o qual pode ter etiologias diversas, sendo o acometimento de tecidos moles responsável por cerca de 12% dos casos. Paciente de 12 anos, sexo feminino, com quadro de edema perilabial importante em região onde havia manipulado acne, que evoluiu com febre, trismo e progressão do edema, estendendo-se até região cervical. Realizou investigação diagnóstica inicial com ultrassonografia de partes moles, com achado de linfonodomegalia reacional e pequeno abscesso próximo ao lábio inferior, sendo iniciado antibioticoterapia para infecção cutânea com oxacilina e clindamicina. No entanto, no decorrer do internamento, paciente evoluiu com hemoptóicos, febre e tosse, sendo trocado antibiótico para tazocin e teicoplanina. Realizada Ressonância Nuclear Magnética (RNM) de face, cervical e tórax por indisponibilidade de tomografia na unidade hospitalar, evidenciando opacidades nodulares, com cavitações e paredes espessadas difusas, centrolobulares e periféricas sugestivas de êmbolos sépticos além de coleção em lábio inferior, região mentoniana e submentoniana estendendo-se até mediastino. As hemoculturas evidenciaram crescimento de *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina (MRSA), motivando, junto à piora clínica, o escalonamento da antibioticoterapia para vancomicina. Paciente realizou tratamento por 21 dias e evoluiu em curva de melhora, recebendo alta hospitalar. A suspeição clínica da ESP deve iniciar no rastreamento dos fatores de risco. Alguns dos principais descritos na literatura são endocardite, consumo de drogas injetáveis, acessos venosos periféricos, abscesso dentário, celulite e síndrome de Lemierre. O quadro clínico na infância é variado, ocorrendo, na maioria dos casos, febre prolongada, tosse, dispnéia, hemoptise e dor torácica. Após rastreamento de fatores de risco e suspeição diagnóstica, o exame de imagem é uma ferramenta importante para a confirmação. A radiografia de tórax com opacidades e, caso disponível, a Tomografia Computadorizada (TC) evidenciando cavitações e lesões em feeding vessel podem nortear o diagnóstico definitivo. Dessa forma, o tratamento com antibioticoterapia específica para o foco presumido e guiada por cultura contribui para o melhor desfecho clínico. Conclusão: Apesar de ser um fenômeno de ocorrência rara na população pediátrica, a ESP deve ser considerada diante de um contexto de foco infeccioso presumível, repercussões sistêmicas, especialmente envolvendo sintomas respiratórios, além de imagem favorável. Acreditamos que este seja o primeiro caso documentado de ESP secundária à manipulação de acne, embora o mecanismo deste tipo de infecção em levar a fenômenos embólicos por meio de disseminação hematogênica seja semelhante ao de outras infecções localizadas de pele e tecidos moles.