



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Pneumonia Grave Por Mycoplasma Pneumoniae Em Escolar

Autores: PÂMELLA DE MELO SOARES (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), LILIAN VEIGA VILLELA PEDRAS (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), MARIA DA GLÓRIA MORAES DE OLIVEIRA MELLO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), DEBORAH CRISTINA SANTOS DE ARAUJO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), LUÍSA DE BRITO AGUIAR (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), MARIA PAULA ABRAHÃO AQUINO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), LARISSA MARIA BRAGA DOS SANTOS (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), MATHEUS SLADE FARIA MANCEBO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), CRISTINA FAVALLI JACCOMO SIMON (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO)

Resumo: A Pneumonia Adquirida em Comunidade (PAC) apresenta vários agentes etiológicos, sendo um dos principais o *Mycoplasma pneumoniae* (MP). A maioria dos casos evolui de forma branda ou assintomática e, em sua minoria, progride de forma grave. Paciente do sexo feminino, 8 anos, com tetralogia de Fallot corrigida com 1 ano de vida, sem histórico de sibilância e sem uso de medicação contínua. Apresentava há 8 dias tosse seca persistente, vômitos e febre. Após piora progressiva do padrão respiratório, procurou atendimento e foi internada. Evoluiu com insuficiência respiratória, sendo indicada intubação orotraqueal, ventilação mecânica (VM) e internação em centro de tratamento intensivo pediátrico (CTIP). Apresentava ausculta diminuída e refratária ao uso de broncodilatador, sendo necessário sulfato de magnésio venoso. Foi prescrito amoxicilina com clavulanato e, devido piora clínica progressiva após 48 horas, por orientação do centro de comissão de infecção hospitalar, houve substituição por claritromicina e acrescentado corticoesteróide venoso. Foram solicitados crioaglutininas e sorologias para MP. A radiografia de tórax de entrada evidenciou consolidação em base esquerda e a ultrassonografia de tórax demonstrou derrame pleural pequeno à esquerda. Durante a internação as hemoculturas e o painel viral foram negativos. Apresentou crioaglutininas para MP positivas, assim como as imunoglobulinas M (IgM) e G (IgG). O ecocardiograma transtorácico (ECOTT) demonstrou insuficiência pulmonar moderada a grave com sobrecarga de ventrículo direito (VD). Evoluiu com melhora clínica e foi extubada após 15 dias de VM. Logo após a alta para enfermaria iniciou quadro de incontínências fecal e urinária associadas a paraparesia flácida assimétrica em membros inferiores, mais evidente à direita e marcha escarvante. Após investigação, foi sugerido possível mielite transversa pós-infecciosa. Em 1 semana apresentou melhora neurológica significativa com condições de alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial. A prevalência de PAC por MP pode alcançar até 50% dos casos na pediatria. Contudo, cerca de 12% podem progredir com a forma severa da doença, assim como manifestações extrapulmonares. Nesses casos, a mortalidade é maior devido à queda da resposta terapêutica e limitações por cepas resistentes nessa população. O tratamento geralmente inclui o uso de macrolídeos, VM e internação em CTIP. Embora controverso, há relatos de uso de corticoesteróides em casos extremamente graves com melhora do desfecho. Xue Zhang et al. propuseram um nomograma para estimar o risco de desenvolver a forma severa da doença. Dentre os fatores de risco, avaliou-se: idade, valores de albumina, coinfeção, dias de febre, presença de derrame pleural, dentre outros. De acordo com esse trabalho, a paciente aproximava-se de 75% de risco. Deve-se ressaltar que, apesar de ser um agente etiológico comum na infância, a correlação com gravidade é pouco descrita em literatura, sendo necessário mais estudos.