



22 A 26  
DE OUTUBRO  
DE 2024  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Derrame Pleural Parapneumônico - A Importância Da Vigilância Constante

**Autores:** ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), KAMILA CAMPOS CABRAL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JESSICA DE ABREU ARRUDA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), BÁRBARA MOREIRA GOMES DUTRA MOTA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LORENA DE FREITAS GOTTARDI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LUIZA LESSA RAMOS KELLY (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), MARIANA CARALINE CASTELO BRANCO DUARTE (UNIG-CAMPUS V), MARIANA NOVAES LEITE DUARTE DE CASTRO (UNIG- CAMPUS V), TARCÍLIO MACHADO PIMENTEL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANDRE LUIZ JARDIM ALVES (UNIG - CAMPUS V), LUYANE MARZOCCHI BATALHA (UNIG - CAMPUS V), MARIANA BASTOS GOMES NOLASCO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), THAYNARA HENRIQUE DO CARMO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), RAPHAELA HENRIQUES FERREIRA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JULIANA PEREIRA BALDUCI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

**Resumo:** Pneumonia adquirida na comunidade (PAC), é a inflamação do parênquima pulmonar, resultante de causa infecciosa, sendo mais prevalente na faixa etária dos menores de cinco anos, podendo culminar em complicações (PACC) como derrames parapneumônicos (DP), pneumonia necrosante ou abscesso pulmonar, bacteremia, infecção metastática, falência múltipla de órgãos, síndrome da angústia respiratória, coagulação intravascular disseminada. Clinicamente se apresenta com febre, tosse e taquipneia. Pode haver ainda crepitações, retrações e dor torácica, sendo clinicamente difícil a diferenciação entre agentes etiológicos bacterianos ou virais. O DP, ocorre frequentemente em crianças em decorrência de pneumonias graves, principalmente nas menores de cinco anos e tem origem na produção aumentada de líquido pleural, resultante da inflamação associada à lesão parenquimatosa. Rotineiramente, neste processo, também há um extravasamento de proteínas para o espaço pleural. ALFC, 1 ano e 4 meses, sexo feminino, advindo de unidade de pronto atendimento da região com história de febre, congestão nasal, tosse e taquipneia há uma semana. Nesta unidade iniciou tratamento em dose adequada, com cefalosporina de terceira geração associada à penicilina venosa, além de broncodilatador e corticoide sistêmico pela presença de sibilância persistente. Ao exame destaca-se a presença de estertores crepitantes difusos, associados a taquipneia, sem desconforto respiratório. No entanto, houve piora clínica com evolução para franca insuficiência respiratória, associada a episódios de tosse persistente que culminavam em vômitos, em sua maioria, de conteúdo catarreico, justificando a necessidade de cuidados intensivos (UTI) e a transferência da menor. Já em UTI, obteve-se ultrassonografia de tórax (USG de tórax) com derrame pleural volumoso, motivando a instalação, neste mesmo dia, de dreno de tórax com drenagem e rotina de líquido pleural com aspecto exsudativo mas com cultura e bacterioscopia negativas. Nesse momento, houve troca da terapia antimicrobiana para esquema de carbapenêmico associado a glicopeptídeo, com esquema terapêutico mantido por 28 dias, além de drenagem de tórax por 7 dias, com melhora clínica, laboratorial, radiográfica e ultrassonográfica. Derrame parapneumônico (DPP) é a manifestação mais comum da PACC e, inicialmente é de fluxo livre e estéril. Deve ser suspeitado quando houver lenta resposta ou deterioração rápida do quadro clínico, cursando com letargia, febre, piora da tosse e/ou da taquipneia, uma vez que à medida em que o DPP aumenta, há progressão para dispneia, que pode avançar até insuficiência respiratória. Drená-lo, ou não, vai variar de acordo com sua extensão ou quadro clínico da criança. Destaca-se, a partir deste caso, a necessidade de vigilância clínica para pronta intervenção, quando necessário, para resolução de complicações de PAC, uma vez que esta consiste em afecção com alta morbimortalidade, além de elevados custos à saúde pública.