



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Tétano - Relato De Caso

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), GISELA CARVALHO VELASCO (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: O tétano é uma doença decorrente da liberação de exotoxinas do *Clostridium tetani* (bacilo gram positivo esporulado). É a inoculação dos seus esporos que determina infecção/doença e, isso se dá através de ferimentos/cortes, tanto superficiais, quanto profundos. O período de incubação é de 5 a 15 dias da ocorrência do ferimento ao surgimento dos sintomas e, o tempo de evolução com correlação direta ao prognóstico: quanto mais rápida a evolução, pior o prognóstico. Determina-se “período de progressão” o tempo entre o início dos sintomas e o primeiro espasmo muscular. O quadro clínico inicial é inespecífico (febre baixa, dificuldade de abrir cavidade oral e/ou de caminhar) e evolui para sintomas clássicos como: trismo e/ou riso sardônico, hipertonia muscular generalizada, contrações paroxísticas, hiperreflexia. Sua forma mais grave, quando há acometimento da região torácica é a insuficiência torácica. Paciente L.O.R.O, masculino, 10 anos e 9 meses, procura atendimento médico com relato de ter pisado em caco de vidro há aproximadamente 7 dias mas, na ocasião apresentava apenas escoriações e ferida puntiforme e, sem demais queixas, bem como esquema vacinal completo, sem doses em atraso. No entanto, dois dias após houve evolução do quadro clínico para trismo e contração muscular involuntária em face e cervical, sendo encaminhado para internação hospitalar. Neste momento mediante a suspeita clínica forte de tetania iniciou-se terapia venosa com nitroimidazólico. Em exames complementares destaca-se: i) hemograma com leucocitose e predomínio de segmentados, ii) punção lombar que apresentou 2,00 mm³ leucócitos, 17,2 mg/dL de proteínas, cultura e bacterioscopia negativas, iii) exames de neuroimagem (TC e RM) sem alterações referente ao caso, iv) ecocardiograma sem alterações, v) cultura no sítio da lesão negativa, vi) hemocultura negativas. Mediante o exposto e a reafirmação da suspeita clínica, realizou-se a infiltração de imunoglobulina antitetânica intra e perilesional, seguida de debridamento da lesão plantar, curativo oclusivo diário com vaselina e realização de laserterapia com vistas a aceleração de processo cicatricial. Após 10 dias de tratamento, paciente recebe alta médica. Feridas puntiformes e feridas superficiais ou profundas sujas, são consideradas de alto risco para tétano e como tal, ainda que o indivíduo tenha recebido 3 doses (ou mais) e a última seja há menos de 10 anos, deve-se aplicar vacinação (uma dose de reforço) e soro anti-tetânico (SAT) ou imunoglobulina humana (IGHAT), além de desinfecção da ferida, remoção de corpos estranhos e tecidos desvitalizados, debridamento do ferimento e lavagem com água oxigenada. Felizmente o caso descrito acima teve bom desfecho, uma vez que com a transferência do paciente, a hipótese diagnóstica foi tétano e, como tal, o menor recebeu tratamento adequado conforme protocolo. No entanto, esta afecção possui morbimortalidade elevadíssima, ainda que baixa incidência decorrente de ampla cobertura vacinal.