



22 A 26  
DE OUTUBRO  
DE 2024  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Infecção Secundária Da Corrente Sanguínea Por Staphylococcus Aureus Meticilina-Sensível De Origem Em Sítio Cirúrgico Cardíaco: Relato De Caso

**Autores:** JIULI RODRIGUES GONÇALVES (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - ISCMPA), DANIELLE FRIDA FONSECA BARBIARO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - ISCMPA / UFCSPA), MARINA NUNES SOUZA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - ISCMPA / UFCSPA), CERES COUSSEAU FURLANETTO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - ISCMPA / UFCSPA), MARIA LAURA PERAÇA DUARTE (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ - UNOCHAPECÓ), VALENTINA STEFFENS BRACHT (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA), ESTEFANI NAMIE NISHIMOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA), ANA CLARA ESTEVES PEROTTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA)

**Resumo:** A infecção de ferida operatória (FO) é definida como a entrada e multiplicação de um microorganismo na região da incisão cirúrgica. A febre é o principal sinal clínico inicial e o *Staphylococcus aureus* é a bactéria com maior incidência relacionada a infecções de sítio cirúrgico. ALDSPS, diagnosticada no período pré-natal com Tetralogia de Fallot (T4F), necessitou no nono dia de vida de correção cirúrgica da cardiopatia. Devido a anatomia complexa cardíaca evidenciada em angiotomografia pré-operatória, optado como técnica cirúrgica a realização da unifocalização de artérias e das colaterais pulmonares, ampliação da via de saída do ventrículo direito e manutenção da comunicação interventricular aberta. Completou 114 minutos de circulação extracorpórea intraoperatória chegando estável na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sem intercorrência no transoperatório. Apresentou adequada recuperação. Após sete dias da alta hospitalar procurou emergência devido a sinais de sepse. Ao exame físico havia alteração da ferida operatória (FO), como instabilidade do esterno, abaulamento e presença de clique importante. Não existiam sinais flogísticos. Iniciado tratamento com vancomicina e cefepime. O desbridamento cirúrgico ocorreu em 48 horas. Após o procedimento foi identificado *Staphylococcus Aureus* metilicina - sensível (MSSA) em fragmentos ósseos do esterno, assim como na FO e na hemocultura. Para manejo da infecção secundária da corrente sanguínea por MSSA de origem em sítio cirúrgico cardíaco, necessitou completar seis semanas de tratamento com Oxacilina e acompanhamento rigoroso da FO. Fez uso de curativo à vácuo para auxílio da reorganização esternal assim como para melhor estabilização. Manteve-se clinicamente estável, sem necessidade de aporte ventilatório invasivo durante a internação. A infecção de FO esternal após cirurgia cardíaca em pacientes pediátricos tem incidência de 2-3% e, destes, 8531, apresenta infecção profunda. Os principais fatores de risco descritos são: idade, cardiopatia cianogênica, duração da cirurgia e uso de cateter venoso central. Assim como no caso apresentado, o *S. aureus* é o principal agente etiológico descrito na literatura, seguido de *Pseudomonas* e Gram negativos. A ocorrência dessa complicação está associada a maiores custos de internação e maior tempo em ventilação mecânica, porém não está claro o impacto na morbimortalidade a longo prazo. Ainda que a infecção de FO seja um desfecho pouco comum no contexto pós-operatório cardíaco, o relato evidencia a necessidade de atenção aos sinais precoces de sepse pediátrica - tanto do profissional de saúde quanto a correta orientação aos cuidadores. Ressalta-se a importância do início precoce da terapia antimicrobiana e identificação do germe. Paralelamente, a prevenção é primordial, com adequada técnica pré, intra e pós-operatória, de modo a evitar que exista o sítio de entrada.