

Trabalhos Científicos

Título: Infecção Invasiva Por Staphylococcus Aureus Em Pediatria, Um Relato De Caso

Autores: VERONICA BERTHO GARCIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ANA LUIZA MANTOVANI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ANA JULIA SILVA RODRIGUES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), CAROLINE LHAMAS DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), GIOVANA GUNTZEL VIDIGAL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), BRUNA RIBEIRO SANTANA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ISABELLA SARTORI DECARLI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), JULIANA CARLA DOS SANTOS DURANTE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), NATHALIA ZACARDI GUIMARÃES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), TAMARA LIMA BERG (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

Resumo: O Staphylococcus aureus é a bactéria mais envolvida nas infecções humanas. Ele faz parte da microbiota, porém quebras da barreira cutânea ou diminuição da imunidade são associadas à doença, como abscessos, bacteremia ou osteomielite, além de pneumonia e endocardite. Paciente D.F.B, masculino, 11 anos, encaminhado devido à lesão bolhosa em cotovelo esquerdo (E) que evoluiu com sinais flogísticos e saída de secreção purulenta, além de febre e vômito. Ao exame físico, além da lesão referida, apresentou alteração da semiologia pulmonar, com estertores e diminuição do murmúrio vesicular. Coletados exames no hospital de origem, com hemocultura positiva em poucas horas para Staphylococcus aureus. Devido a rápida evolução do acometimento respiratório, foi iniciado oxacilina e referenciado ao hospital terciário com diagnóstico de sepse e estafilococcia. Paciente encaminhado à UTI onde foi optado por intubação e troca de tratamento para Vancomicina e Clindamicina, além de coleta de secreção da lesão. Após quatro dias, paciente evoluiu com melhora da lesão e dos parâmetros ventilatórios, permitindo extubação. Cultura da secreção evidenciou Staphylococcus aureus sensível a oxacilina, sendo possível descalonar antibiótico. Devido melhora clínica, paciente foi encaminhado à enfermaria pediátrica, onde permaneceu por 24 dias. Dentre esse período, apresentou picos febris, sendo realizados exames para complementação: Ecocardiograma, USG de articulação e PPD dentro da normalidade, além de tomografia de tórax que evidenciou alterações sugestivas de Pneumonia, realizado tratamento com Levofloxacino por 10 dias. Paciente com melhora clínica importante, ficando afebril durante a internação, sendo possível alta com término de tratamento em casa. Como S.aureus é o principal agente infeccioso, o surgimento de S. aureus meticilina resistente, tem aumentado a patogenicidade e mortalidade. A infecção acomete principalmente se xzssfatores predisponentes presentes, como infecções cutâneas ou do trato genital. A sintomatologia é geralmente de instalação aguda, com intensidade e frequência variáveis. Os sintomas mais comuns são dispneia, febre, tosse e dor torácica acompanhada de leucocitose e bacteremia. A apresentação radiológica é variada e inclui desde consolidação até nódulos cavitados, com característica de rápida progressão após admissão hospitalar. Podem ocorrer também pneumatoceles, pneumotórax e derrame pleural. Sendo assim, é evidente que o início imediato do tratamento apropriado interfere diretamente no prognóstico do paciente. Portanto, é preciso atentar-se à disseminação de S.aureus resistentes na comunidade e à necessidade de considerar o patógeno um provável agente etiológico de determinados quadros infecciosos em crianças e adolescentes, especialmente infecções de pele e partes moles.