Trabalhos Científicos

Título: Pneumonia Complicada Por Mycoplasma Pneumoniae Em Paciente Pediátrico: Um Relato De Caso

Autores: BRENDA KIMBERLY RODRIGUES (UNIMED - BELO HORIZONTE), SOLANGE PEREZ MARTINS VIEIRA (UNIMED - BELO HORIZONTE), ANA CAROLINA NAVES VILELA OLIVEIRA (UNIMED - BELO HORIZONTE)

Resumo: Em 22 de novembro de 2023, a Organização Mundial da Saúde emitiu um alerta sobre o aumento de consultas ambulatoriais e internações hospitalares pediátricas por pneumonia causada por Mycoplasma pneumoniae. Esse agente etiológico pode corresponder a cerca de 40% das pneumonias adquiridas na comunidade, cursa, na maioria das vezes, com evolução benigna e autolimitada, entretanto, pode apresentar-se como infecção grave. Relata-se o caso de uma criança de 09 anos que evoluiu com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), derrame pleural (DP) e necrose pulmonar (NP), secundárias à essa infecção. Escolar, 9 anos, previamente hígido, com história de tosse seca, coriza e otalgia 4 dias antes de ser internado por Pneumonia grave. Evoluiu com insuficiência respiratória e choque séptico, necessitando intubação e droga vasoativa no 5º dia de sintomas. Realizado radiografia de tórax com evidência de derrame pleural (DP) bilateral, mais acentuado a direita, tendo esse sido abordado com drenagem simples. Transferido para a Unidade de Terapia intensiva pediatrica (UTIP) do nosso serviço no 6º dia de evolução do quadro. A admissão feito diágnostico de Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), iniciado corticoterapia com dexametasona, modificado antibioticoterapia para Vancomicina e Meropenem (antes em uso de Ceftriaxona), solicitado exames, incluindo sorologias e paneis virais. Tolerou suspensão de droga vasotiva no 1º dia na UTIP. No 5º dia na UTIP e 11º dia de sintomas, paciente permanecia febril e sem melhora na PaO8322,/FiO2. Realizado tomografia de tórax que evidenciou necrose pulmonar a esquerda e piora do DP a direita. Decidido por realizar fibrinolíticos em DP a direita e aventou-se a possibilidade de germe atípico pela idade do paciente. Iniciado azitromicina 500 mg/dia e modificado corticoterapia para metilprednisolona. Mantido Vancomina e Meropenem. Em 48 horas do ínicio de azitromcina evoluiu com melhora significativa do padrão respiratório e foi extubado para cateter nasal de alto fluxo com boa tolerância no 15º de internação na UTIP. Para a confirmação da equipe e para corroborar a evolução favorável após uso de macrolídeo a sorologia para Mycoplasma pneumoniae (aglutinina indireta de micropartículas) e a reação em cadeia de polimerase (PCR) de aspirado traqueal foram positivas. Suspenso Vancomina e Meropenem e iniciado Levofloxacino 750mg/dia, o qual foi usado até completar 4 semanas totais de tratamento, sendo 2 intrahospitalar. Foi acompanhado ambulatorialmente pela equipe de Pneumologia, sem novas complicações ou recidivas. Achados associados à infecção invasiva por Mycoplasma Pnuemoniae são inespecíficos e difíceis de distinguir de outras causas de infecções do trato respiratório inferior. Todavia, quando devidamente aventada e tratada, tem boa sobrevida. Dessa forma, esse relato contribui no reconhecimento e manejo precoce, além de fomentar novas pesquisas sobre pneumonias complicadas causadas por esse agente etiológico.