

## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome Do Choque Tóxico Por Staphylococcus Aureus Resistente A Oxacilina: Um Relato De Caso

**Autores:** MELRYAN ISABELE GIRALDI DO CARMO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), NICOLY JUSTINO EUZÉBIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ANA SOFIA VILAS BOAS SIMÕES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), TAMARA LIMA BERG (HOSPITAL UNIVERSTÁRIO DE LONDRINA)

**Resumo:** A resistência bacteriana é um grave problema mundial que afeta tanto adultos quanto crianças hospitalizadas, prolongando o tempo de tratamento<sup>1</sup>. Objetiva-se com esse trabalho relatar o caso de um paciente diagnosticado com um quadro de infecção cutânea por Staphylococcus Aureus Meticilina Resistente (MRSA) associado a sintomas respiratórios, a fim de contribuir com a literatura existente acerca dos casos de Estafilococcia pediátrica. O caso é de um paciente de 11 anos, sexo masculino, que foi encaminhado ao hospital terciário devido à uma lesão bolhosa em cotovelo esquerdo associada a queixas de febre, vômito, presença de estertores em base esquerda e diminuição do murmúrio vesicular. No hospital de origem, foi coletada hemocultura positiva em poucas horas para Staphylococcus Aureus, sendo iniciado Oxacilina. Com a piora do padrão respiratório e evolução para sepse, paciente foi encaminhado à UTI, onde foi intubado e se iniciou o tratamento com Vancomicina e Clindamicina. Após 4 dias houve melhora dos parâmetros ventilatórios e o paciente foi extubado. Após cultura da secreção do cotovelo, foi evidenciado MRSA e retirado Oxacilina do tratamento. Houve melhora clínica e paciente foi encaminhado para a enfermaria pediátrica, onde permaneceu por 24 dias. Devido a picos febris, foi realizada uma bateria de exames complementares para a investigação: Ecocardiograma sem alterações, ultrassonografia de articulação (USG) descartou artrite séptica, teste tuberculínico (PPD) negativo, e Tomografia de tórax que evidenciou alterações sugestivas de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM). O tratamento foi realizado com Levofloxacino por 10 dias e posteriormente Metronidazol por 14 dias devido a possibilidade de infecção por anaeróbio. Paciente apresentou melhora clínica importante, sendo possível alta com término de tratamento em casa. O Staphylococcus Aureus é uma bactéria gram-positiva multirresistente sendo a principal causadora de infecções agudas em humanos<sup>2</sup>. Pode ser considerada parte da microbiota humana, e, quebras da barreira cutânea ou diminuição da imunidade são associadas à doença, envolvendo quadros de abscessos, bacteremia ou osteomielite, além de pneumonia e endocardite<sup>1</sup>. Indivíduos hospitalizados, jovens ou previamente hígidos podem ser acometidos por pneumonias adquiridas na comunidade, principalmente quando apresentam fatores predisponentes, como infecções cutâneas (impetigo, abscesso, celulite, furunculose ou ferimento infectado). A sintomatologia é geralmente de instalação aguda, com intensidade e frequência variáveis, sendo os sintomas mais comuns dispneia, febre, tosse e dor torácica pleurítica acompanhada de leucocitose e bacteremia. Logo, deve-se ressaltar a importância da análise de sinais clínicos de estafilococcia com multirresistência para um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz, na tentativa de evitar maiores complicações hospitalares.