

## Trabalhos Científicos

**Título:** Melioidose Diagnosticada Em Adolescente De 12 Anos Em Cidade Do Interior Do Ceará: Um Relato De Caso

**Autores:** AMANDA DE BRITO ARRAES (UFCA), ANA LYRES GRANGEIRO DIAS (UFCA), RAISSA CORREIA RAFAEL (UFCA), DIEGO FURTADO ROLIM LIMA (UFCA), CICERA LIVIA VIEIRA MARTINS (UFCA), WLADIA GISLAYNNE DE SOUSA TAVARES (UFCA), AMANDA BANDEIRA DE OLIVEIRA (UFCA), JOÃO VICTOR MOTA COELHO (UFCA), ALESSANDRA DA CUNHA NEUMAYER (UFCA), ANA LUIZA FERNANDES VIEIRA (UFCA), LAIANY BEZERRA AZEVEDO (UFCA), DENISE ARAÚJO SOUSA DE MACÊDO (UFCA), SANDHARA RIBEIRO RODRIGUES (UFCA), CICERA NELLY DE ALENCAR CASTRO (UFCA), LABELLE GOMES HOLANDA (UFCA)

**Resumo:** Melioidose é uma infecção causada pela bactéria gram-negativa *Burkholderia pseudomallei*. É pouco conhecida no Brasil e se manifesta de forma semelhante a muitas outras doenças infecciosas, o que dificulta seu diagnóstico. Possui uma alta taxa de letalidade e exige o diagnóstico precoce e início de tratamento imediato. Descrever caso de adolescente admitido em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica em estado grave com diagnóstico de melioidose. Caso clínico: J.E.S.S. 12 anos, sexo masculino. Paciente proveniente de Cedro Ceará, deu entrada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital e Maternidade São Francisco de Assis com história de dor abdominal, diarreia e febre iniciados há 8 dias do dia da admissão. Buscou atendimento médico em cidade de origem, sendo prescrito sintomáticos para uso domiciliar. Após 3 dias apresentou episódios de vômitos e evoluiu com hiporexia e queda do estado geral sendo levado novamente para emergência, onde esteve internado até ser solicitada vaga de UTI. Transportado por equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que optou por intubação orotraqueal, uso de droga vasoativa, além de sedoanalgesia com midazolam e fentanil durante o trajeto. Após admissão do paciente, em estado grave, foi iniciada ceftriaxone e metronidazol, e coletada hemocultura pela suspeita de sepse de foco abdominal. Otimizado parâmetros de ventilação e doses de sedação e drogas vasoativas. Após três horas da admissão evoluiu com parada cardiorrespiratória em assistolia, sendo iniciadas manobras de reanimação, quatro doses de adrenalina, com reestabelecimento da circulação espontânea após oito ciclos de reanimação. Visualizada grande quantidade de sangue em tubo orotraqueal. Com quatro horas da admissão foi a óbito após nova PCR sem retorno da circulação espontânea. O resultado final da hemocultura liberada após óbito confirmou *Burkholderia pseudomallei*. Discussão: Prevalente em regiões tropicais e subtropicais, como o sudeste asiático, norte da Austrália e partes da América do Sul. Esta patologia pode apresentar-se de forma aguda ou crônica, afetando principalmente pessoas com sistemas imunológicos comprometidos ou com condições de saúde pré-existentes. Os sintomas variam desde febre persistente e dor no peito até complicações graves, como abscessos em órgãos vitais. Conclusão: A Melioidose mimetiza inúmeras infecções e pode coexistir com elas, o que dificulta o diagnóstico oportuno e o tratamento adequado. Por sua alta letalidade, os casos agudos exigem intervenção imediata e sua suspeição em infecções piogênicas graves se faz necessária, aliada ao conhecimento da epidemiologia desta doença. Portanto, a divulgação científica dos casos é crucial em nosso meio.