



Trabalhos Científicos

Título: Pneumonia Bacteriana Secundária A Contusão Pulmonar - Relato De Caso

Autores: ROBERTA NANTES COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), SOFIA SILVA E SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), LYSSA MARIA COELHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS)

Resumo: A pneumonia bacteriana secundária à contusão pulmonar é uma complicação frequente após trauma torácico, ocorrendo em até 50% dos pacientes. Em pediatria, esta complicação é mais comum devido à maior complacência pulmonar e elasticidade costal. O caso apresentado descreve uma criança que desenvolveu pneumonia complicada com derrame pleural, necessitando de drenagem torácica após sofrer um trauma durante uma partida de futebol. "ASO, 6anos, 18kg, previamente asmático, com relato de trauma em hemitórax à direita (cotovelada), evoluiu com dor local e após uma semana, apresentou febre, associado a taquipneia. Procurou atendimento, realizado RX que evidenciou pneumonia bacteriana complicada com derrame pleural e encaminhado para internação. Iniciado ampicilina 200mg/kg/dia e transicionada para amoxicilina 50mg/kg/dia 48h após, com boa tolerância. Realizado ultrassom de tórax evidenciando derrame pleural, não punçionável e com redução do volume ao longo da internação. Manteve-se afebril, em boas condições clínicas, bom padrão respiratório, mantendo dor leve em gradio costal. Após 72h de observação hospitalar, apresentou piora do quadro de dor torácica, febre e esforço respiratório. Realizado ultrassom point of care com aumento do derrame pleural à direita e indicada drenagem. Colocado dreno de tórax, modificada antibioticoterapia para amoxicilina 90mg/kg/dia, feito alteplase local por 03 dias e retirado dreno após 5 dias de drenagem. Apresentou melhora da taquipneia, esforço respiratório e dor torácica, recebeu alta com proposta de manter antibioticoterapia 7 dias após último pico febril." "A contusão pulmonar ocorre a partir da energia cinética transmitida ao parênquima pulmonar, que é danificado tanto pelo cisalhamento do tecido pulmonar, levando a hemorragia local, quanto pelo rompimento da camada lipídica, que resulta na permeabilidade da membrana celular e extravasamento de fluido. Esses danos, além da inativação do surfactante, causam também colapso alveolar, incompatibilidade ventilação-perfusão e hipoxemia. Devido a clínica pobre pós trauma, é sugerido realizar radiografia para diagnóstico em crianças. Normalmente é possível observar área de consolidação pulmonar, além de hemotórax, fratura de costelas e outras alterações. Vale então ressaltar a principal complicação, a pneumonia bacteriana, favorecida pela disfunção dos macrófagos, que representa a principal linha de defesa no pulmão. Logo após a lesão, esses macrófagos estão passando por morte celular programada e podem não ser capazes de coordenar a resposta do hospedeiro a uma exposição bacteriana. Além disso, o aumento de neutrófilos locais e citocinas inflamatórias pioram o dano tecidual, aumentando a permeabilidade vascular e criando um ambiente propício para colonização bacteriana. Por tanto, a pneumonia que se desenvolve após uma contusão pulmonar é frequentemente multifatorial e o manejo adequado e a monitorização cuidadosa são essenciais para prevenir essa complicação.