





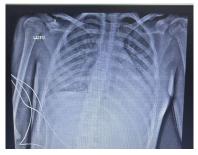
SEPSE DE FOCO HEPATOBILIAR COM DISSEMINAÇÃO HEMATOGÊNICA PULMONAR NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

AUTORES: Katherine Bielemann Ely¹; Larissa Prado da Fontoura¹; Kethury Aline Nunes Paizane¹; Maria Andreia Loureiro Barbosa¹; Maria de Lourdes Martins Pereira Jager²

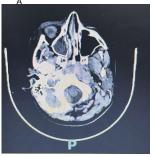
NOME DAS INSTITUIÇÕES: 1.Residente do Programa de Residência Médica em Pediatria FEEVALE; 2.Preceptora do Programa de Residência Médica em Pediatria FEEVALE e Pediatra do Corpo Clínico Hospital Regina

INTRODUÇÃO:

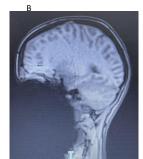
Infecções graves são temidas em pediatria. A sepse e o choque séptico, apesar dos avanços médicos, ainda resultam em alta mortalidade hospitalar. O diagnóstico precoce e o suporte intensivo, aliados à correção dos desarranjos fisiológicos e erradicação da infecção, são determinantes para um bom prognóstico.



Raio X de tórax com pneumonia associada a derrame pleural volumoso



A-TC de crânio B-RM Fina coleção subdural com espessura de 3mm compatível com empiema meníngeo



DESCRIÇÃO DO CASO:

R.P.O, 11 anos, sexo feminino, previamente higida levada ao pronto atendimento com quadro de dor em quadrante abdominal superior direito há 3 semanas seguida de constipação, colúria, febre e icterícia conjuntiva nos últimos dias. Encaminhada para hospital de referência onde realizou-se tomografia abdominal que evidenciou vesícula biliar com conteúdo discretamente hiperdenso com diagnóstico de colelitíase alitiásica e como pequena estenose do colédoco na Colangiopancreatografia. Exames laboratoriais mostraram leucocitose, inflamação e hiperbilirrubinemia. Optou-se por conduta conservadora com antibióticos (ceftriaxona e metronidazol). No segundo dia, evoluiu com cefaleia intensa, confusão mental e rebaixamento do nível de consciência, sendo transferida à UTI. Tomografia revelou coleção subdural hipodensa temporoparietal direita com obliteração das cisternas basais. No mesmo dia, desenvolveu hipotensão, disfunção respiratória e convulsões, necessitando intubação e drogas vasoativas. Diante da persistência das crises, foi submetida à craniotomia para drenagem de empiema. Também apresentou pneumonia com derrame pleural volumoso, necessitando de drenagem torácica. Houve escalonamento da antibioticoterapia para vancomicina e meropenem, devido à diagnostico de choque séptico por disseminação hematogênica. Paciente manteve-se em UTI pelo período de 10 dias com posterior retorno para enfermaria pediátrica onde manteve antibioticoterapia por 21 dias e fenitoína. Paciente recebeu alta após 32 dias de internação em bom estado geral, sem sequelas neurológicas.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:

A sepse se caracteriza por uma disfunção orgânica potencialmente fatal nos sistemas cardiovascular, respiratório, neurológico e/ou de coagulação. No choque séptico além do quadro compatível com sepse há pelo menos alteração em um dos critérios de avaliação cardiovascular: hipotensão grave para a idade, lactato sérico elevado ou necessidade de medicações vasoativas. Crianças com sepse limitada ao sítio primário tem melhor prognóstico quando comparadas com as que apresentam disseminação infecciosa em outros sítios sendo um importante preditor de mortalidade.

Referencial

-FONSECA, et al. Septic shock in pediatrics: initial management of patients in the emergency room or pediatric wards. Revista Médica de Minas Gerais 2011; 21(4 Supl 1): S46-S53

 Diretrizes para Novas Definições de Sepse e Choque Séptico em Pediatría – 2024 Phoenix Sepsis Score – Nº 133, 23 de Fevereiro de 2024.

EMAIL: kathe_bielemann@hotmail.com