



RELATO DE CASO: PNEUMONIA BACTERIANA NA INFÂNCIA COMPLICADA COM DERRAME PLEURAL

*Julia Guarnieri Köhler; Davi Antônio Ramon Haddad; Victor Rebelo Procaci;
André Luis Franco Cotia; Marcela Santos Carvalho.*

UniFOA - Centro Universitário de Volta Redonda.

Introdução: A pneumonia bacteriana é definida como uma inflamação do parênquima pulmonar causada por um agente infeccioso bacteriano. É responsável por 80% das mortes por infecções respiratórias agudas na infância. Além disso, é responsável por grande parte da mortalidade infantil em uma escala mundial. Tem como principal agente o *Streptococcus pneumoniae*, em todas as faixas etárias, exceto nos lactentes. O derrame pleural é a principal complicação da pneumonia bacteriana na infância.

Objetivo: O objetivo deste artigo é descrever um caso clínico de um escolar acometido por uma pneumonia bacteriana complicada. Além disso, discutir as recomendações presentes na bibliografia médica.

Relato de Caso: GSC, sexo feminino, 5 anos de idade. Deu entrada no Pronto-Socorro pediátrico do HMMR, com quadro de tosse, taquipneia, febre e inapetência há 2 dias. Ao exame, apresentava-se toxemiada, frequência respiratória de 42 irpm, temperatura axilar de 38 °C, presença de estertores creptantes bilaterais à ausculta. Foi realizado o diagnóstico clínico de Pneumonia Bacteriana, com internação hospitalar, solicitado exames laboratoriais, iniciado antibioticoterapia empírica com Penicilina Cristalina IV e medidas de suporte. No segundo dia de internação, a paciente evoluiu com piora, macicez à percussão e diminuição do murmúrio vesicular na base do hemitórax esquerdo. Diante da piora, foi solicitado Rx de torax PA, perfil, e incidência de Laurell. Os exames de imagens evidenciaram um derrame pleural volumoso. Após, foi solicitado um parecer da Equipe de Cirurgia Pediátrica para avaliar a possibilidade de drenagem do derrame. Realizada a avaliação, foi feito a drenagem em selo d'água. A antibioticoterapia permaneceu a mesma e, após 4 dias, a paciente evoluiu com melhora expressiva do quadro respiratório e, quando completou 10 dias de internação, teve alta assintomática.

Discussão: A pneumonia bacteriana na infância é caracterizada por instalação aguda de febre, tosse e dor torácica. No exame físico, o dado mais sensível para o diagnóstico é a presença de taquipneia. Podem estar presentes achados de uma síndrome de consolidação pulmonar: estertores creptantes, aumento do fremito, sopro tubário. Além desses achados, é importante estar atento aos sinais de insuficiência respiratória e estados de gravidade. Pode ser solicitado Rx de torax para confirmar diagnóstico, assim como avaliar a extensão do processo infeccioso. Exames laboratoriais, como hemograma e hemocultura, devem ser solicitados nos pacientes internados. Os principais critérios para internação incluem: menores de 2 meses, sinais de gravidade, comprometimento do estado geral, comorbidades graves e presença de complicações. O tratamento de escolha em regime hospitalar é a Penicilina Cristalina intravenosa. Quando ocorrer falha terapêutica, persistência da febre e instabilidade clínica, o primeiro passo é identificar a presença de complicação. A principal é o derrame pleural, que acomete cerca de 40% das crianças internadas por pneumonia. O agente que possui maior chance de causa-lo é o *Staphylococcus aureus*, porém o *Streptococcus pneumoniae* permanece sendo o principal agente do derrame pleural, pois tem maior incidência. No exame físico, pode ser encontrada abolição ou diminuição do fremito toracovocal e do murmúrio vesicular e presença de submacicez a percussão. A radiografia de torax em PA revela velamento do seio costofrênico acometido. Além disso, pode ser solicitada a incidência de Laurell para quantificar melhor o derrame. No caso de dúvida ou derrames pequenos, a ultrassonografia é de grande utilidade. Após a confirmação do derrame, é ideal realizar uma toracocentese para diferenciar de exsudato não complicado do empiema. No caso de empiema, é necessário realizar a drenagem torácica associada ao antibiótico para um tratamento efetivo. Vale lembrar que não é necessário fazer a troca do antibiótico, a princípio, pois o principal agente permanece sendo o *Streptococcus pneumoniae*.

Conclusão: Em suma, a pneumonia bacteriana possui grande morbimortalidade na população pediátrica. Portanto, o seu rápido reconhecimento, identificação efetiva de complicações, realização de tratamento e seguimento corretos são necessários para a prática médica diária. Dessa forma, é possível evitar e diminuir uma das principais causas de morte infantil.

Palavras-chave: Pneumonia; derrame pleural; infecção.



REFERÊNCIAS

ASSEFA, D.; BYE, M. R. Pediatric Pleural Effusion Treatment & Management. Disponível em: <emedicine.medscape.com/article/1003121>. Ago. 2013.

FERREIRA S., RIBEIRO J. D. et al. Pneumonia Adquirida na Comunidade na Infância: Diagnóstico Clínico e Classificação de Gravidade. Diretrizes clínicas na saúde suplementar. **Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde suplementar**. Jan, 2011.

HARRIS, M. *et al.* British Thoracic Society guidelines for the management of community acquired pneumonia in children: update 2011. **Thorax**, v. 66, s. 2, p. 1-23, out. 2011.