

PNEUMONIA PNEUMOCÓCICA RESISTENTE À PENICILINA

TATIANE AZEVEDO BATISTA (HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU); IGO OLIVEIRA DE ARAÚJO (HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU); BÁRBARA LORENZONI AGRIZZI (HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU); JOSÉ HENRIQUE HERDY LEÃO (HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU); CALINE LISBOA TONASSI (HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU); ROBERTA GONÇALVES RIBEIRO DE SOUZA (HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU); ANA CAROLINA OLIVEIRA LAVRADAS (HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU); OLIVIA MORENA MORAES CUNHA RIBEIRO (HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU); NATÁLIA FROSSARD TOSTES BARBOZA (HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU); MICHELE CARVALHO DOS SANTOS MARTINS (HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU)

Introdução: O streptococcus pneumoniae (pneumococo), é frequentemente colonizado na nasofaringe, sendo a primeira causa mais frequente de bacteremia, pneumonia e otite média e a segunda de meningite em crianças.

O objetivo desse relato é destacar um caso clínico, com resistência à penicilina, considerada rara no Brasil.

Caso: K.G.C.S, feminino, 22 meses, 12kg, vacinas em dia, deu entrada na emergência do HGNI com febre, FR:63 irpm, tiragem subcostal, FC:160bpm, cianótica, hemograma com leucocitose, aumento de bastões e PCR, acidose respiratória, raio - x torácico com consolidação em terço médio de hemitórax esquerdo. Em uso de amoxicilina 50mg/kg/dia oral há 10 dias.

Evoluiu com derrame pleural, empiema, necessitando de dreno torácico e toracocentese. Apresentou anemia, necessitando de hemotransfusão. Fez Vancomicina durante toda a internação, associada a Cefepime por 14 dias, sendo esse último substituído por Meropenem, com manutenção por mais 14 dias. Foram realizadas 2 hemoculturas positivas para streptococcus pneumoniae, cultura do líquido pleural também positiva e BAAR negativo. Previamente hígida, não frequenta creche.

Apresentou resolução do caso de forma lenta e gradual, após 28 dias de internação.

Segue em bom estado geral, acompanhada no ambulatório de pediatria.

Discussão: As taxas de colonização apresentam pico durante os primeiros dois anos de vida. Mais de 90% das crianças entre 6 meses e 5 anos, em algum momento, abrigam o pneumococo na nasofaringe. Estudos reforçam a indicação de Penicilina na sua forma pura ou sua associação com beta-lactâmicos, a nível ambulatorial e hospitalar, apesar do aumento da incidência de cepas resistentes mundialmente, inclusive na forma associada. Entre os fatores de risco para as infecções pneumocócicas graves em crianças estão a não imunização, hemoglobinopatias (principalmente anemia falciforme), HIV, DM tipo I, imunodeficiências, neoplasias e doenças crônicas.

Conclusão:

A imunização é a principal medida preventiva no controle e profilaxia da infecção. O tratamento empírico da doença pneumocócica deve basear-se no conhecimento dos padrões de sensibilidade em comunidades específicas.