

PNEUMONIA NECROSANTE E VÔMICA

ANA PAULA CRUZ GONÇALES (ABHU); FLAVIA PAIVA PRUDENTE DE MORAIS (HMIMJ); GIOVANNA GIACOMINI RAMALHO (HMIMJ); MAYARA DE SOUZA MIYAHARA (HMIMJ); LARISSA SANCHEZ APOSTOLICO SILVA (HMIMJ); ALESSANDRA GEISLER DAUD LOPES (HMIMJ); EDUARDO FERONE (HMIMJ)

A Pneumonia Necrosante é uma rara complicação pulmonar em crianças. Há uma extensa desvitalização do parênquima pulmonar que atinge todo segmento ou um lobo pulmonar. Sua fisiopatologia ainda não está bem definida, sabe-se que ocorre trombose de capilares pulmonares de vaso centrais, associado ao preenchimento dos alvéolos por resíduos inflamatórios com diminuição da oferta de oxigênio. Concomitante há obstrução do fluxo sanguíneo para brônquio proximal com pouca penetração de antibioticoterapia sistêmica. O agente predominantemente envolvido continua sendo o *Streptococcus pneumoniae* (nesses casos sorotipos 3 e 14). O tratamento conservador é o mais indicado.

Vômica é a expulsão, por meio da tosse, de secreções supuradas provenientes dos pulmões, as quais, mediante ruptura, passaram para os brônquios.

J.S.D., feminino, 4 anos e 3 meses, apresentando tosse e febre há 4 dias, fez uso de antibioticoterapia sem melhora do quadro evoluindo com dor abdominal e região dorsal. Ao exame físico REG, corada, hidratada, com murmúrios vesiculares presentes com estertores crepantes em hemitorax direito, gemente e taquipneico, demais exames sem alterações. Realizado raio x de tórax com condensação em campo médio de tórax direito, leucócitos: 24300 (B:3%, Seg:83%, Eos:1%, Linf:8%) plaquetas:329000. Avaliada pela cirurgia pediátrica sendo feito toracocentese a direita retirado 400ml de líquido pleural com melhora do desconforto, feito PCR evidenciando *streptococcus pneumoniae*. Após 10 dias paciente evoluiu com piora do raio x com opacidade de 2/3 de hemitórax direito com imagem circular e nível hidroaéreo em terço médio de hemitorax direito. Paciente apresentou episódio de vômito de aspecto purulento, evoluindo após com melhora do quadro, BEG, programado 30 dias de antibiótico pela pneumologia após avaliar raio x com diminuição cavidade em hemitórax direito, substituído antibiótico para via oral com boa aceitação, melhora da ausculta pulmonar e alta com antibiótico via oral para completar programação e reavaliação com a pneumologia no ambulatório, com boa evolução clínica.