



## Pneumonia necrosante em lactente: um relato de caso

AUTORES: Karine da Silva Ferreira<sup>1</sup>; Amanda Fortunato Marques<sup>1</sup>;  
Letícia Moreira Guimarães<sup>1</sup>; Williane Coelho de Figueiredo Fernandes<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares - MG.  
E-mail para contato: karine.ferreira2003@gmail.com

### INTRODUÇÃO:

A pneumonia necrosante (PN) é uma forma grave de pneumonia infantil, com destruição pulmonar e formação de cavitações. Pode apresentar-se precedida ou associada a derrame pleural e pneumatoceles, uma evolução crítica após quadros respiratórios agudos.

### DESCRIÇÃO DO CASO:

Lactente, 16 meses, sexo masculino; encontrava-se no quinto dia de febre quando agravou com tosse, prostração e esforço respiratório. O achado radiográfico evidenciou consolidação em lobo superior direito acompanhado de seio costofrênico velado ipsilateralmente; realizou-se, então, internação hospitalar com Ampicilina 300 mg/kg/dia. A ultrassonografia de tórax mostrou derrame pleural à direita com conteúdo hipoecoico, debris e múltiplas septações finas; sucedida por drenagem de tórax (370 ml de secreção sanguinolenta com grumos) e administração de fibrinolítico. Paciente seguiu estável até o 14º dia de internação, quando retornou febre (39,9 °C) e prostração, com piora dos exames laboratoriais: leucocitose (35,8 × 10<sup>9</sup> /L), aumento de procalcitonina (3,86 ng/mL) e PCR (254,1 mg/L); além de radiografia com pneumatoceles no pulmão direito. A tomografia de tórax com contraste revelou extensas áreas de necrose, faixas atelectásicas e derrame pleural com compressão do parênquima consolidado. Indicou-se nova drenagem de tórax e substituição terapêutica para Ceftriaxona 100 mg/kg/dia durante 14 dias; com melhora progressiva, seguida de alta hospitalar e antibioticoterapia oral para completar 21 dias.

### DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

**Discussão:** A pneumonia necrosante é uma complicação que embora rara, é grave e potencialmente fatal. Ocorre entre 5 a 10 % dos casos e geralmente nos menores de 5 anos. Destaca-se a tendência crescente nas últimas décadas, o predomínio em pacientes imunocompetentes e os agentes causais principais: *Streptococcus pneumoniae*, com ênfase para os sorotipos 3 e 19 A, e o *Staphylococcus aureus*. No início, a diferenciação radiológica da PN de consolidações não complicadas é improvável, mas com o alcance do conteúdo necrótico pela árvore brônquica, aparecem as cavitações, que são tardiamente identificados na radiografia de tórax em relação à tomografia computadorizada, padrão para o diagnóstico, uma vez que permite diferenciar lesões necrosantes de abscesso pulmonar. Evidencia-se ainda que PCR ≥ 122 mg/L e leucócitos ≥ 15,1 × 10<sup>9</sup> /L têm significado preditivo na gravidade de PN. Dessa forma, a possibilidade de necrose deve ser considerada em todas as crianças em tratamento de pneumonia que persistam com sinais de infecção apesar do uso do antibiótico adequado e drenagem do empiema.

**Conclusão:** O diagnóstico e tratamento precoces são necessários para reduzir a morbimortalidade da PN e a monitorização vigilante evita maior gravidade e possibilidade de complicações. Apesar de ser uma doença descrita na literatura há décadas, os dados sobre o manejo permanecem limitados e este é o propósito deste relato ao estimular estudos que detalham a evolução da PN a fim de prevenir desfechos desfavoráveis.

### REFERÊNCIAS:

