



Pneumonia necrosante em lactente: um relato de caso

AUTORES: Karine da Silva Ferreira¹; Amanda Fortunato Marques¹; Letícia Moreira Guimarães¹; Williane Coelho de Figueiredo Fernandes¹.

¹Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares - MG.

E-mail para contato: karine.ferreiraa2003@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 hipoeocoico, 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 ($35,8 \times 10^9 / L$), 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 tardivamente 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 $\geq 122 \text{ mg/L}$ e leucócitos $\geq 15,1 \times 10^9 / L$ 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:

