

PD-217 - (20SPP-9398) - O DIAGNOSTICO NO TEMPO CERTO

Ilda Cesa¹; Odete Mingas²; Higildo Rodrigues¹; Dofilia Gil³; Geovana Horacio³

1 - Hospital Dona Estefania; 2 - Hospital Santa Cruz; 3 - Clinica Girassol

Introdução / Descrição do Caso

Descrevemos o caso de clínico de uma criança de 5 anos de idade, com antecedentes pessoais de drepanocitose, com história de febre, tosse e emagrecimento com um mês de evolução, medicada em varias ocasiões com antibióticos empiricamente e submetida a 3 hemotransfusões de concentrado de eritrócitos num hospital distrital, sendo que por persistência do quadro foi-nos referenciado. Ao exame físico à admissão apresentava deficiente estado nutricional, palidez cutâneo mucosa grave, CPAP nasal, não tolerando desconexão e icterícia. A auscultação cardiopulmonar com ferveores crepitantes bilateralmente e auscultação cardíaca com sopro sistólico grau II/VI em todo pré-cordio. A palpação abdominal com hepatomegalia dolorosa de superficie lisa, bordo rombo e refluxo hepatojugular. Membros inferiores com edema ate ao maléolo tibial. Medicado inicialmente com ceftriaxona, por manutenção da febre foi associada a clindamicina. O ecocardiograma revelou endocardite da válvula mitral e insuficiência mitral moderada, a hemocultura e a urocultura foram negativas, a radiografia dos membros inferiores demonstrou lesões ósseas sugestivos de osteomelite. iniciou antibioterapia de largo espectro e posteriormente associado anti-fúngico a terapêutica tendo apresentando apirexia poucos dias após associação, melhoria radiológica e ecográfica e por anemia grave persistente foram realizadas 4 hemotransfusões, teve alta melhorada e orientação para seguimento multidisciplinar.

Comentários / Conclusões

A porcentagem de mortalidade entre crianças de 5 anos com anemia falciforme é de 25-30%. É extremamente importante lembrar que qualquer infecção no indivíduo com anemia falciforme tem grande potencial para sepsis, muitas vezes letal se não for diagnosticada e tratada precocemente.