

CBS - (14062) - EMPIEMA E STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE. UBI PUS IBI EVACUA.

Lara Ortins¹; Ana Ferreira²; Pedro Miguel²; Leonor Boto²; Carolina Constant²; Ana Saianda²; Luísa Pereira²; Rosário Ferreira²; Lia Oliveira²; Teresa Bandeira²; Raquel Paulinetti³; Cristina Rodrigues⁴

1 - Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, EPE; 2 - Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE; 3 - Hospital Nossa Senhora do Rosário, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo; 4 - Hospital Pulido Valente - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE

Introdução

Empiema é uma complicação potencialmente grave da pneumonia adquirida na comunidade (PAC). A bacteriemia a *Streptococcus pneumoniae* pode associar-se a evolução mais grave e lenta e maior risco de não expansão pulmonar.

Descrição do caso

Rapaz de 17 anos saudável, fumador ocasional, vacinação antipneumocócica heptavalente. Recorreu à urgência pediátrica por febre com 4 dias de evolução, tosse produtiva e expectoração hemoptoica, dispneia e toracalgia. Apresentava-se prostrado, pálido, polipneico, em posição antiálgica, auscultação pulmonar com diminuição do murmúrio vesicular no 1/3 inferior do hemitórax direito. Analiticamente, leucocitose (10190cel/uL) e PCR 19 mg/dL. Radiografia torácica revelou condensação nos 2/3 inferiores do campo pulmonar direito, apagamento dos seios costo e cardio-frénicos homolaterais sugestivo de derrame pleural, confirmado por ecografia.

Iniciou-se ampicilina e clindamicina ev. Inseriu-se dreno torácico sob sedoanalgesia, com drenagem de líquido pleural (LP) livre, sero-hemático: glicose <2 mg/dL, LDH 518U/L.

Fez-se instilação de alteplase durante 11 dias (total de 28 instilações) por persistência de grande volume de LP, apesar de drenagem ativa eficaz (total drenado 4500cc). Hemocultura e LP positivos para *Streptococcus pneumoniae* serotipo 8 sensível à ampicilina, suspendendo-se clindamicina.

Evoluiu com insuficiência respiratória hipoxémica durante 10 dias, a febre persistiu durante 11 dias; perda ponderal de 9,650Kg (15%). Retirado dreno torácico ao 17º dia de internamento. Por persistência de imagem radiológica de espessamento pleural, colapso pulmonar, piopneumotórax e aderências pleurais, referenciou-se a Cirurgia Torácica tendo sido submetido a vídeotoracoscopia convertida em toracotomia por fibrose pleural intensa e realizada pleurectomia e descorticação pulmonar.

Discussão

Em pediatria, a intervenção conservadora com drenagem pleural com ou sem introdução de enzimas proteolíticos conduzem, em regra, a melhoria clínica e radiológica. A intervenção cirúrgica fica reservada para os casos com potenciais complicações. Os resultados, a longo prazo, da seleção da intervenção, devem ser estudados na criança.

Palavras-chave : empiema, *Streptococcus pneumoniae*, fibrose pleural