

(14077) - PNEUMONIA NECROTIZANTE NA CRIANÇA: QUESTÕES EM ABERTO

Ana Cristóvão Ferreira¹; Lia Oliveira^{2,3}; Carolina Constant^{2,3}; Ana Saianda²; Rosário Ferreira^{2,3}; Luísa Pereira^{2,3}; Luísa Lobo⁴; Teresa Bandeira^{2,3}

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE; 3 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 4 - Serviço de Imagiologia. Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE

Introdução

A pneumonia necrotizante (PN) é uma forma rara de apresentação da pneumonia adquirida na comunidade na criança. Cursa com mais sintomas, evolui mais lentamente e consome mais recursos hospitalares.

Objetivos

Caracterizar o percurso clínico/recursos hospitalares nos casos de PN internados numa Unidade de Pneumologia Pediátrica durante 10 anos.

Métodos

Estudo retrospectivo dos casos de PN internados entre 2009-2018. Analisou-se a sua demografia, clínica e acompanhamento. Excluíram-se doentes com situações crónicas/comorbilidades com impacto clínico. Os resultados são apresentados em mediana (mín-máx).

Resultados e Conclusões

Incluíram-se 55 doentes (50,9% rapazes), idade de 3,1 (3-15) anos, 49,1% com vacinação anti-pneumocócica. A maioria (78,8%) foi transferida de outro hospital, após 3,5 dias de internamento (0-59). Apresentavam febre anterior ao diagnóstico de 5 (0-28) dias. Radiografia torácica (RXT) foi o exame imagiológico de 1ª linha em todos os doentes; TC e ecografia torácicas realizadas em 23,6 (61,5% antes da referência) e 78,2% dos casos, respetivamente. Coexistia derrame pleural (DP) em 32 (58,2%) dos doentes, sendo 13 (44,8%) evidentes na 1ªRXT; 23 (71,9%) necessitaram de drenagem (3º dia de internamento); 17 (53,1%) de fibrinólise (4 tomas).

PCR do líquido pleural apresentou maior taxa de isolamentos (11; 84,6%) comparativamente ao exame bacteriológico do líquido pleural (8; 42,1%) e à hemocultura (5; 10%), sendo *Streptococcus pneumoniae* o agente mais identificado. Ampicilina foi prescrita em 60% dos casos, alterada em 77,1%.

O tempo de necessidade de oxigénio suplementar foi 5 dias. Três doentes (5,5%) necessitaram de suporte ventilatório. A apirexia verificou-se após 14 dias de febre e 10 de

início da antibioterapia. A duração do internamento foi de 16 (7-84) dias. A presença de DP não influenciou significativamente a duração de internamento ($p= 0,05$).

A referenciação/discussão precoce com um centro experiente permite uniformizar atitudes e racionalizar a realização de exames complementares de diagnóstico/terapêuticas. A presença de DP não influenciou a duração do internamento.

Palavras-chave : Pneumonia necrotizante, Derrame pleural, Criança