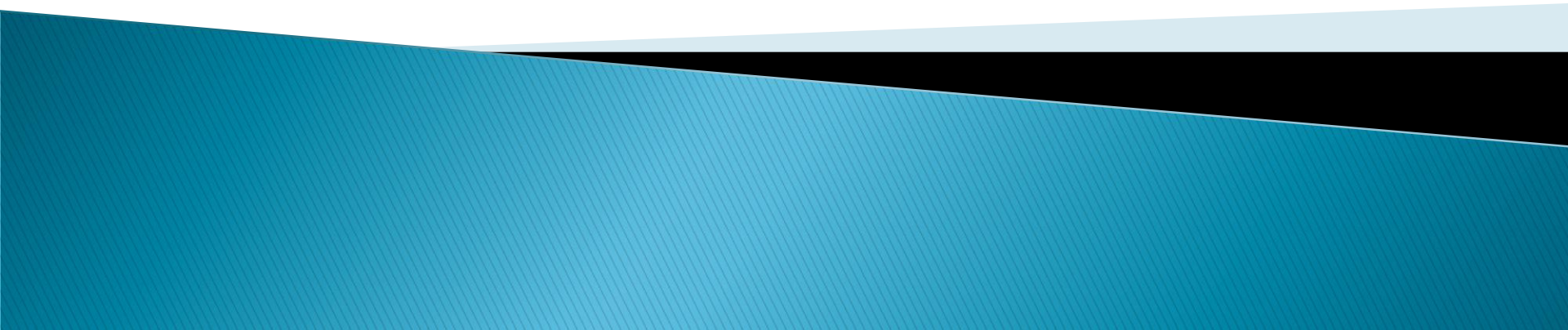


# Caso clínico

# Agosto 2012

Fabiana Maria da Silva

Pneumologia e Alergia Pediátrica



# Caso clínico

- CMV, 1 ano e 10 meses, 10 kg
- Dia 01/07/12 iniciou quadro de tosse e vômitos com sangue
- Dia 02/07/12 foi levado à UPA Barreiro onde foi feito diagnóstico de asma e pneumonia. Iniciado ampicilina e B2 inalatório.
- Exames da UPA: Hb: 10,4 Ht: 32,3 Plq: 443000 GB: 19600 (B1 S52 L42 M5 E1) PCR: 8,6 AP: 85% RNI: 1,09 PTTA: 34,8 (c 33,1)
- Dia 04/07/12 apresentou piora importante da saturação, necessitando FiO2 cada vez mais elevada e iniciou febre.

# Caso clínico

- Admitido no HJPII dia 04/07/12
- Ao exame: Reativo, hidratado, hipocorado, anictérico, acianótico

AR: FR: 28 irpm, sem esforço, MV algo rude, com boa entrada de ar bilateralmente, presença de roncos de transmissão

ACV: FC: 122 bpm, RCR em 2T, sem sopros, pulsos cheios, PCP < 2 seg

Abome indolor, normotenso, RHA+

- Na máscara com reservatório a 15L/min, mantendo hipoxemia, porém estado geral preservado e bom padrão respiratório.

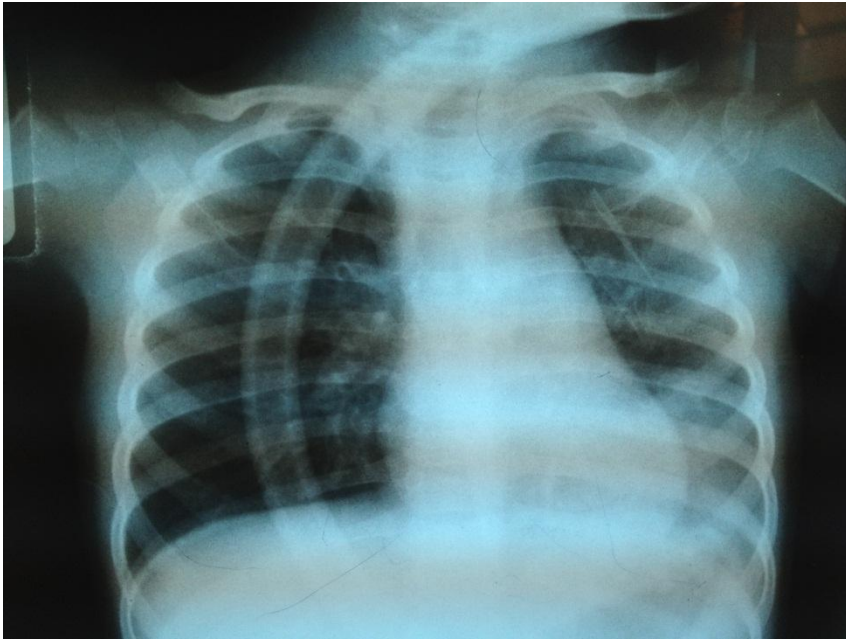
# Caso clínico

- Exames (04/07)

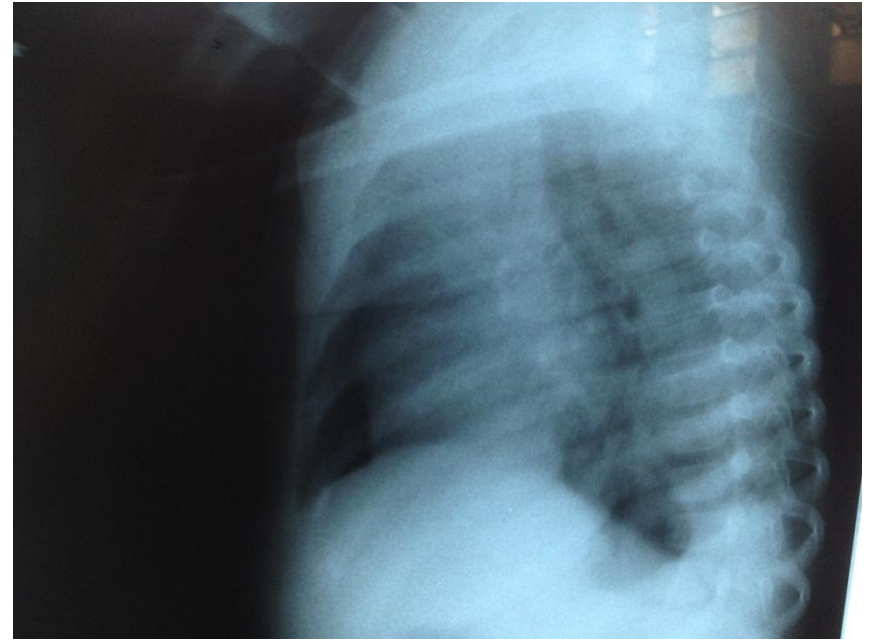
Hb: 10,9 Ht: 33,9 Plq: 510000 GB: 12400 (S66 L27 M3 E4)  
PCR: 1,7

pH: 7,41 pCO<sub>2</sub>: 35 pO<sub>2</sub>: 33 HCO<sub>3</sub>: 22 BE: -2 Sat: 65%

# Caso clínico



04/07/12 – PA



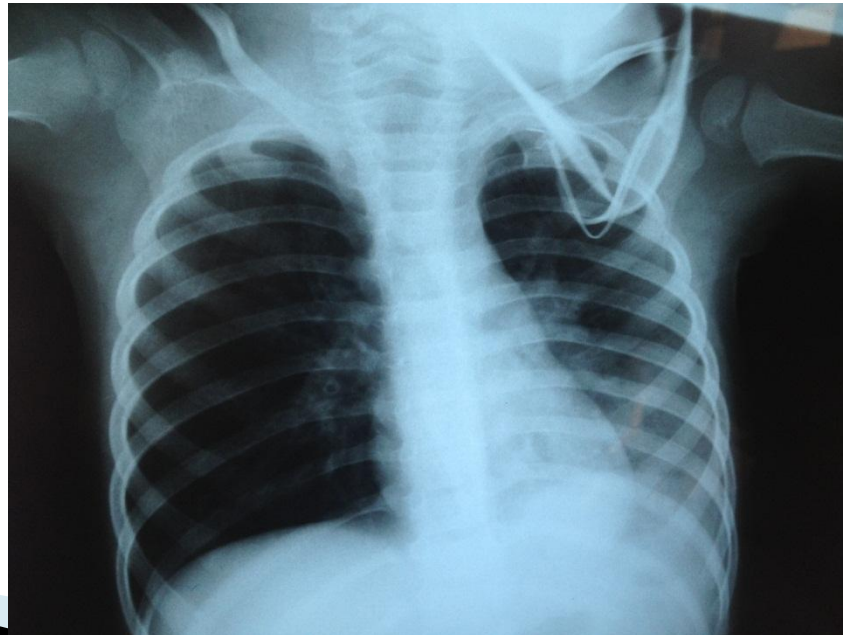
04/07/12 – Perfil

# Caso clínico



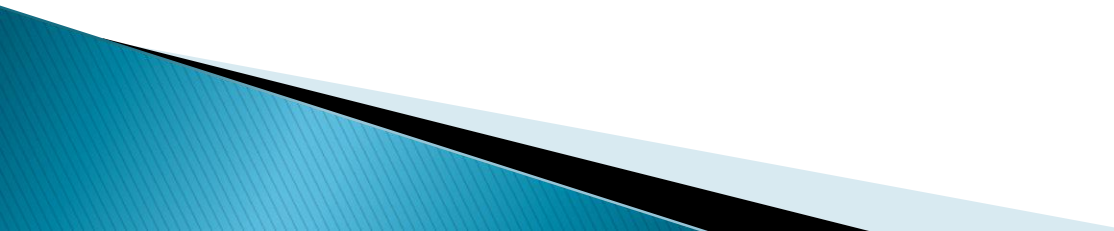
# Caso clínico

- Iniciados na enfermaria oseltamivir e claritromicina à admissão
- Transferido para o CTI no dia 05/07/12 devido a hipóxia persistente.
- Solicitado RX de tórax e mantidos cuidados e medicação





# Caso clínico

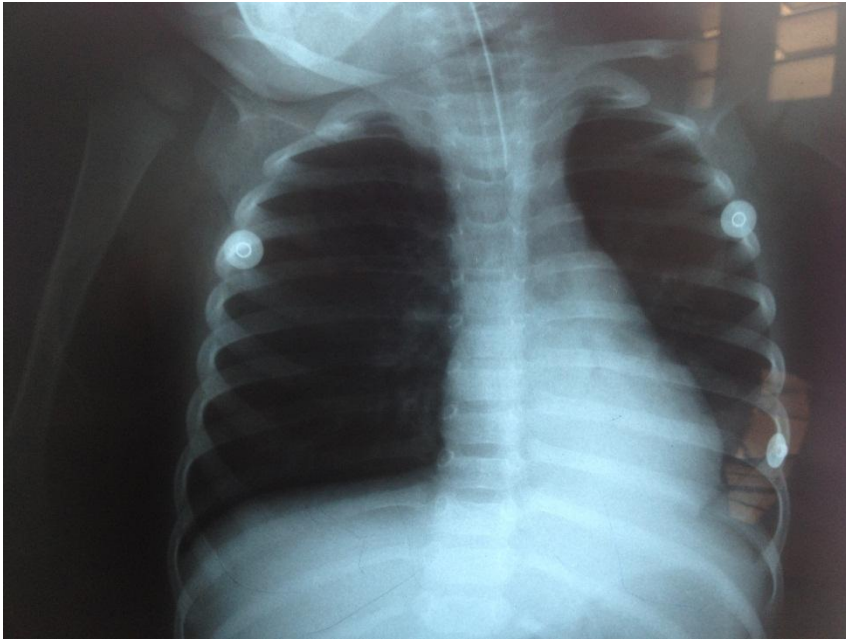
- Criança evoluiu duante o dia 05/07 com padrão respiratório regular e hipoxemia refratária.
  - À noite apresentou piora do padrão respiratório e da hipoxemia Sat: 70–83%. Colocado em VNI por 15 minutos sem resposta.
  - Intubado sem intercorrências, necessitando de parâmetros altos de VM 30/14/30x/0,65/100%, com sat: 40–60%.
  - Colocado em posição prona, sem resposta
- 



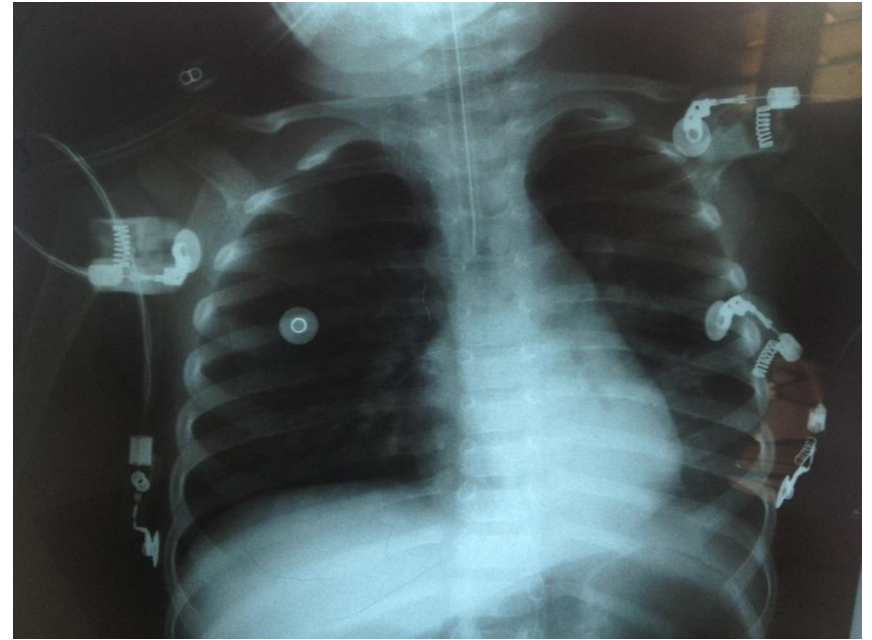
# Caso clínico

- Exames (06/07) Hb: 8,3 Ht: 25,8 Plq: 370000 GB: 13100  
(B5 S67 L25 M1 E1) PCR: 42,3
- Iniciado ceftriaxona
- Mantendo hipoxia refratária

# Caso clínico



07/07/12

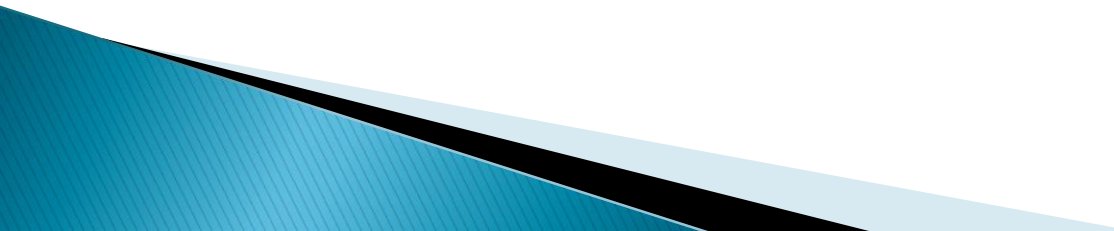


08/07/12

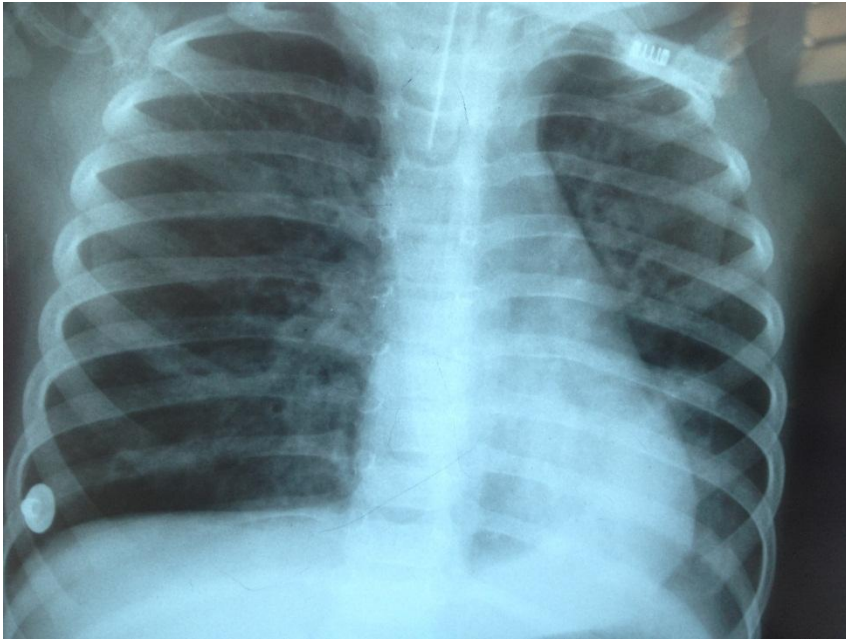
# Caso clínico



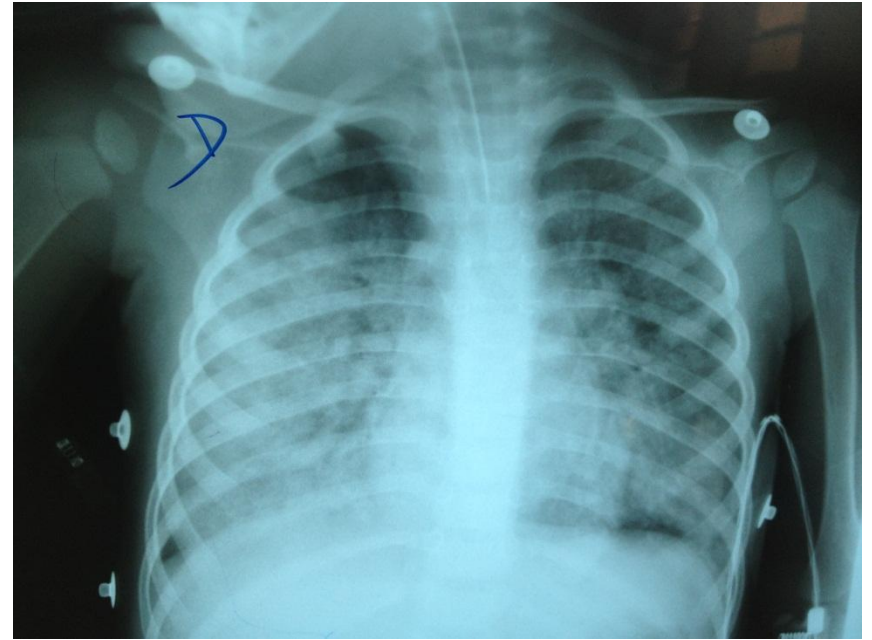
# Caso clínico

- Suspenso ceftriaxona dia 09/07 após exames mantendo padrão viral.
  - Dia 10/07 evoluiu com sibilância. Feito ataque com B2 com melhora
  - Coletado material para pesquisa de vírus respiratórios
  - Modificados parâmetros de VM frequentemente, mas manteve hipoxia.
  - Evoluiu com piora hemodinâmica, iniciado noradrenalina
  - Iniciado cefepime
- 

# Caso clínico

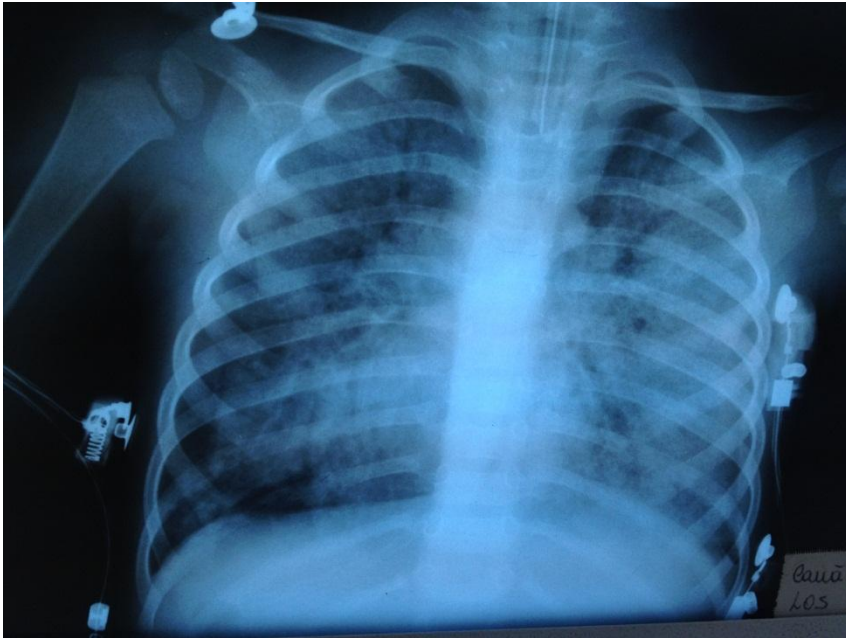


09/07/12

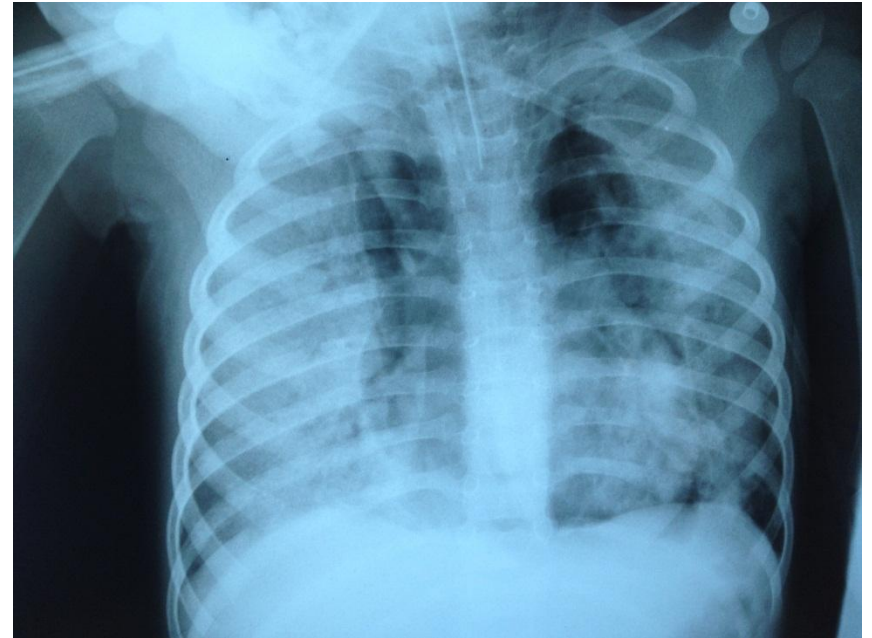


10/07/12

# Caso clínico



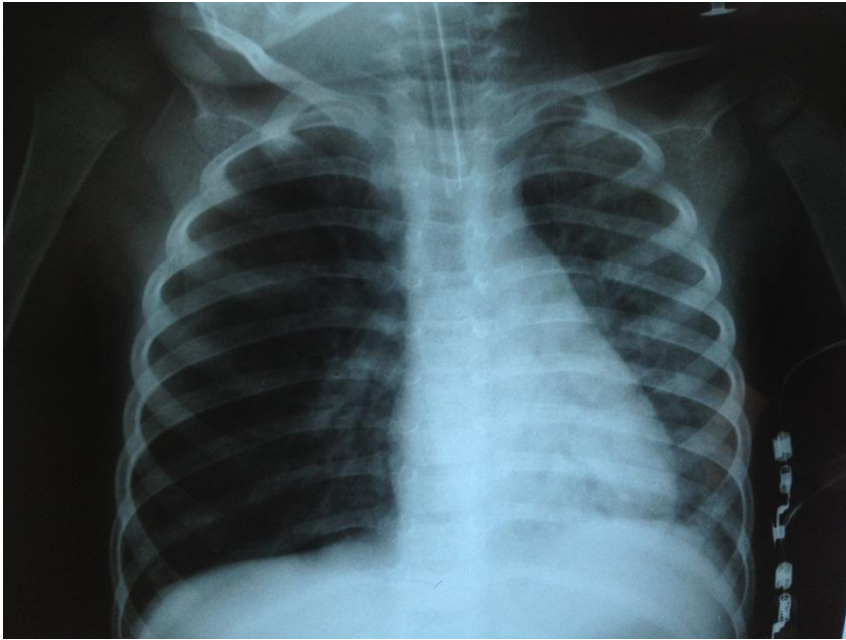
11/07/12



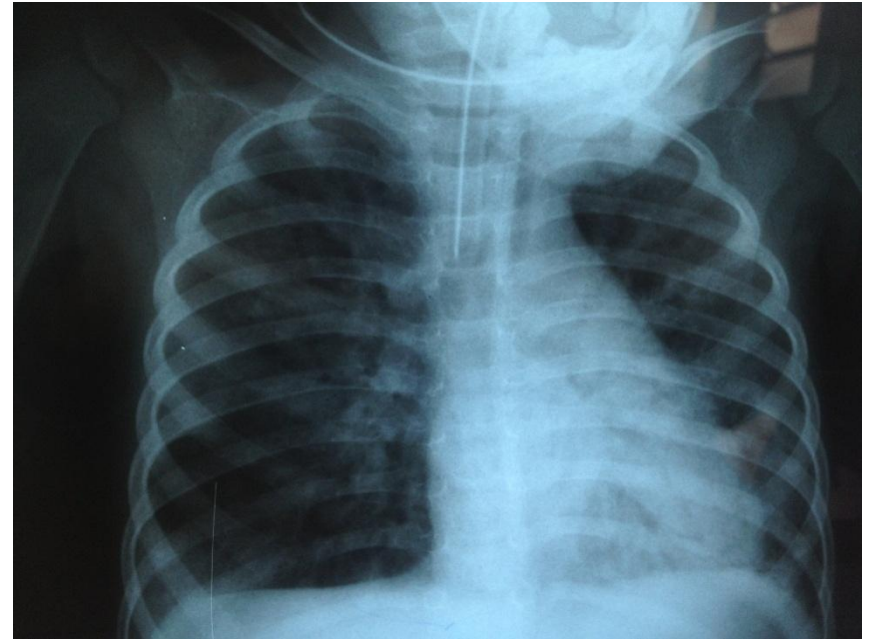
13/07/12



# Caso clínico



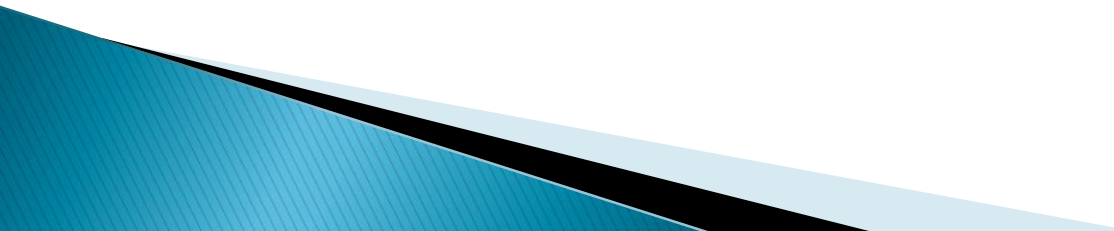
16/07/12



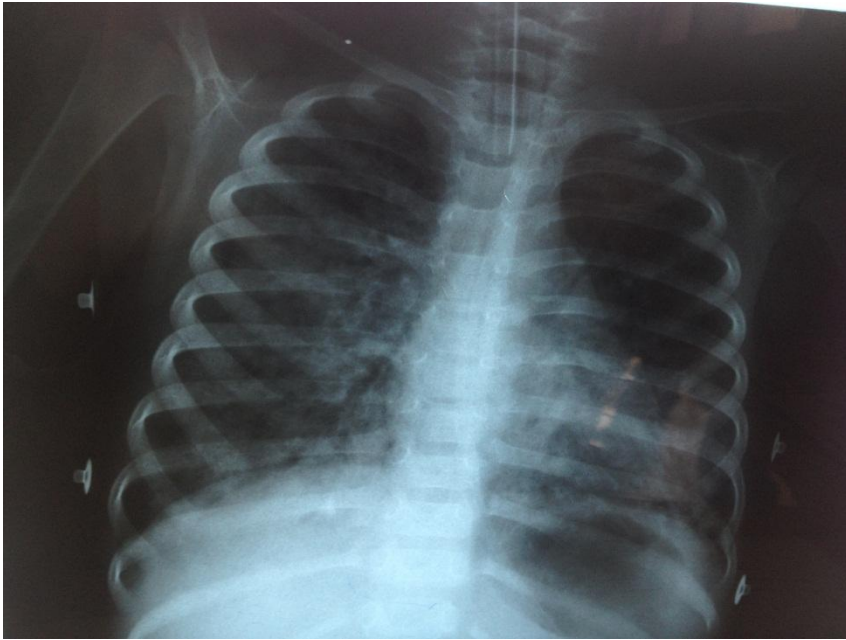
17/07/12



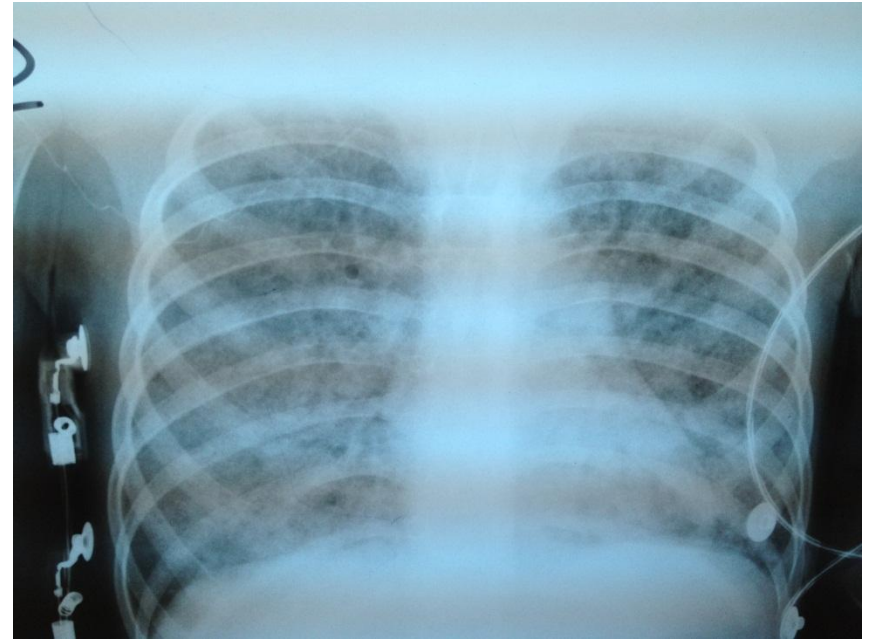
# Caso clínico

- Dia 17/07 evoluiu com sangramento pelo TOT
  - Mantendo uso de salbutamol venoso e metilprednisolona
  - VM 38/16/30x/0,8/100%
  - Suspenso cefepime, iniciado vancomicina e meropenem
  - Exames (17/07) Hb: 7,7 Ht: 24,1 Plq: 253000 GB: 31100  
(Meta 2 B19 S63 L12 M2) PCR: 23,9
  - Várias hemocultura negativas
- 

# Caso clínico




22/07/12



23/07/12

# Caso clínico

- Dia 24/07/12
  - Hipóxia com sangramento volumoso pelo TOT
  - Aumentado VM para 40/15/25x/0,8/100% sem melhora
  - A partir de 11 horas manteve sat: 30 a 37%
  - Evoluiu com hipotensão. Iniciado adrenalina
  - Apresentou bradicardia seguida de atividade elétrica sem pulso.
  - Iniciado compressão torácica. Recebeu 6 bolus de adrenalina
  - Óbito às 12:13 horas
- 

# Caso clínico

<http://gal.funed.mg.gov.br/gal/bml/consulta-paciente-laboratorio/in>

Exame conferido e liberado por ANA LUÍSA FURTADO CURY (CRBIO/MG 44269/04-D), em 27/07/2012.

## Vírus Respiratório

**Método:** Imunofluorescência Indireta

**Registro Interno:** 1401/12

**Data da Coleta:** 10/07/2012

**Data do Recebimento:** 12/07/2012

**Início dos Sintomas:** 01/07/2012

**Material:** Swab

**1ª amostra**

**Kit:** Respiratory Panel 1 Viral Screening & Identification IFA kit (Millipore) **Lote:** JH1910298

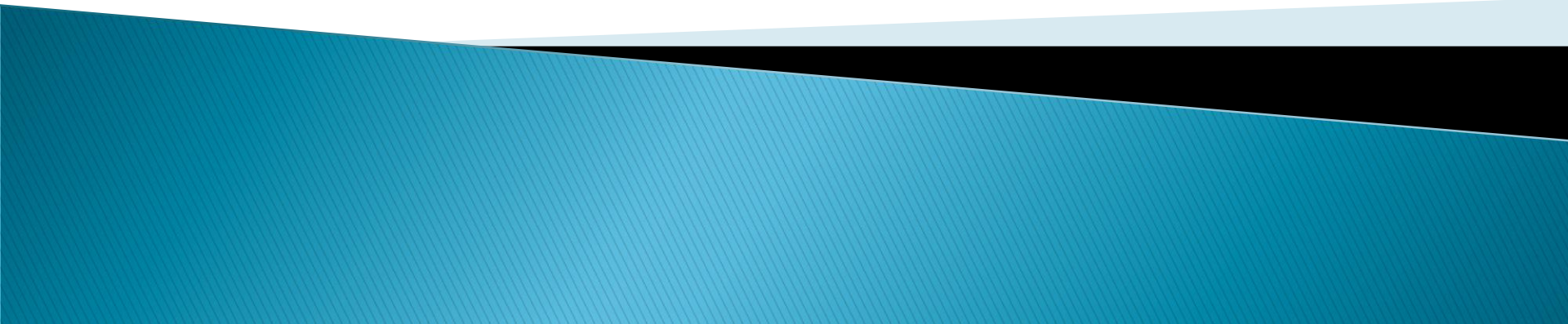
*Adenovírus: Positivo	Espécime: Adequada
Influenza A: Negativo	Espécime: Adequada
Influenza B: Negativo	Espécime: Adequada
Parainfluenza "1": Negativo	Espécime: Adequada
Parainfluenza "2": Negativo	Espécime: Adequada
Parainfluenza "3": Negativo	Espécime: Adequada
Vírus Sincicial Respiratório: Negativo	Espécime: Adequada

## Observações:

De acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, as amostras para o diagnóstico de vírus respiratórios devem ser coletadas até o 7º dia após o início dos sintomas. Amostras coletadas fora desse período e que apresentarem resultado NEGATIVO não excluem a possibilidade de infecção por esses vírus.

Exame conferido e liberado por URSULA BARRIO CASTRO (CRF-MG 8350), em 01/08/2012.

# Pneumonia por Adenovírus



# Pneumonia por adenovírus

## ► Etiologia

- Vírus DNA de tamanho intermediário
- 57 sorotipos reconhecidos
- Subgrupos A a G
  - A e F: infecções gastrointestinais
  - B, C e E: infecções respiratórias
  - D: ceratoconjuntivite



# Pneumonia por adenovírus

## ► Epidemiologia

- 5 a 15% das infeções de trato respiratório superior
- 5% das infeções de trato respiratório inferior
- Maioria das infeções ocorrem nos primeiros 5 anos de vida
- Pico até o 2º ano



# Pneumonia por adenovírus

## ► Epidemiologia

- Tipos 4 e 7: surtos de doença respiratória febril
- Tipos 3, 7 e 21: pneumonia grave
- Tipo 3: febre faringoconjuntival
- Tipo 11: cistite hemorrágica
- Tipos 8, 19 e 37: ceratoconjuntivite

# Pneumonia por adenovírus

## ▶ Transmissão

- Pessoa–pessoa

Gotículas respiratórias

Conjuntiva

Fecal–oral

- Período de incubação: 2 a 14 dias

# Pneumonia por adenovírus

## ► Manifestações clínicas

- Faringite
- Otite
- Bronquiolite
- Gastroenterite
- Ceratoconjuntivite

# Pneumonia por adenovírus

## ▶ Pneumonia

- 7 a 9% das crianças hospitalizadas por PNM aguda tem infecção por adenovírus
- Infecções graves: tipos 3, 7 ou 21
- Mortalidade de até 10%

# Pneumonia por adenovírus

## ▶ Pneumonia – Sinais e sintomas

- Febre – podendo ser  $> 39^{\circ}\text{C}$
- Tosse
- Dispnéia ou taquipnéia
- Crepitações ou sibilos

# Pneumonia por adenovírus

## ▶ Pneumonia – Radiografia

- Infiltrado perihilar
- Atelectasia
- Consolidação lobar
- Derrame pleural

# Pneumonia por adenovírus

## ▶ Pneumonia – Microscopia

- Infiltrado linfocítico denso
- Destruição do epitélio do brônquio e do bronquíolo
- Necrose focal e de glândulas mucosas
- Formação de membrana hialina e vários corpos de inclusão



# Pneumonia por adenovírus

## ▶ Diagnóstico

- Cultura
- Detecção do antígeno – imunofluorescência
- PCR

# Pneumonia por adenovírus

## ► Tratamento

- Atualmente não há antiviral aprovado

- Tratamento de suporte

Oxigênio – VNI / VM

Hidratação

Tratamento de infecções bacterianas associadas

