

Diagnóstico de Síndrome Torácica Aguda com evolução a choque séptico de origem pulmonar: um estudo de caso.

Larissa Navega Souza Morse de Araújo¹, Felipe Montrazzio¹, Beatriz Manenti¹, Isis Duran¹, Rafael Gouveia de Souza¹, Simone Aranha Nouér¹.

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

A Síndrome Torácica Aguda (STA) é a principal indicação de admissão do paciente com doença falciforme (DF) em unidades de terapia intensiva, possuindo mortalidade em torno de 13%. A etiologia da STA é multifatorial, sendo infecção e vaso-oclusão o principal dueto desse cenário. O tratamento é baseado em reposição volêmica, analgesia, oxigenoterapia, fisioterapia respiratória e cautelosa transfusão sanguínea, além de antibioticoterapia para infecção pulmonar comunitária grave. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente com DF, admitido no Centro de Terapia Intensiva Médico-Cirúrgico (CTI) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro(UFRJ), devido a uma STA, que evoluiu a um choque séptico de origem pulmonar em abril de 2018. A. W. S., 24 anos, masculino, negro, com DF tipo HbSS, esplenectomizado, com histórico de múltiplas hospitalizações e colonização por *Staphylococcus aureus* resistente à penicilina (MRSA). Em última internação com otite média supurada e úlceras isquêmicas crônicas em membros inferiores. Retorna ao hospital, 7 dias após alta hospitalar, referindo febre, dor torácica, dor em ombro direito, coluna e membros inferiores. Imagem pulmonar com consolidação em base direita e broncograma aéreo. Iniciado suporte, ampicilina-sulbactam e azitromicina. Saturação de oxigênio inicial de 77%. Queda da hemoglobina de 8,2 g/dL para 7,4 g/dL. Evoluiu, com necessidade de suporte ventilatório, sendo encaminhado para o CTI. Necessitou de ventilação mecânica por 10 dias, aminas vasoativas por 3 dias, terapia renal substitutiva por 10 dias; o tempo de internação total no CTI foi de 12 dias. Apresentou, na internação, bacteremia primária por *Pseudomonas aeruginosa*. Teve alta hospitalar após 54 dias de internação. A STA deve ser considerada em pacientes com DF e sinais/sintomas torácicos, especialmente quando hipóxia está presente, mesmo sem alteração de imagem, devido à sua alta morbimortalidade. A admissão em CTI é fundamental para mudar o prognóstico desta população.