

EMBOLIA SÉPTICA PULMONAR: UM RELATO DE CASO

Davi Sergio dos Santos Pacifico, Claudia Lima Mascarenhas Diniz, Alba Angélica Nunes Mouta, Marina Lages da Ponte, Carlos Antônio Sousa dos Santos

Introdução: A embolia séptica pulmonar (ESP) é uma condição clínica grave e incomum, com início insidioso e de difícil suspeição, na qual um êmbolo contendo microrganismo desencadeia um insulto isquêmico precoce devido à oclusão vascular e um insulto infeccioso, levando à reação inflamatória e possível formação de abscesso. Atualmente, são diversos os fatores de risco para êmbolos sépticos pulmonares, fazendo-se necessário reconhecê-los para promover um adequado manejo do paciente. **Objetivos:** Relatar um caso de embolia pulmonar séptica decorrente de celulite em região de cotovelo esquerdo. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso, que foi descrito a partir de dados retirados do prontuário e de exames complementares do paciente. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 28 anos, procurou assistência médica devido à quadro de celulite em cotovelo esquerdo associada à febre, calafrios, tosse, dispneia e dor torácica ventilatória dependente, refratária ao uso de analgésicos. Realizou-se investigação diagnóstica durante a internação, através de exames laboratoriais e imagens. A primeira tomografia computadorizada (TC) de tórax evidenciou derrame pleural bilateral, pneumopatia inflamatória multifocal bilateral com cavitações e infiltrado intersticial. Posteriormente, foi efetuada investigação para Tuberculose através de baciloscopia e teste rápido molecular, com ambos sendo negativos nas amostras. Ecocardiografia com Doppler sem alterações significativas. Foi iniciada antibioticoterapia venosa no dia da admissão com Ceftriaxona, com posterior adição de Vancomicina e Gentamicina. Após 7 dias do início do antibiótico, foi realizada TC de controle evolutivo, com importante melhora das consolidações pulmonares multifocais e das opacidades em vidro fosco associadas, bem como a resolução do derrame pleural. Todavia, ainda persistiram nódulos pulmonares cavitados esparsos bilaterais. Mantida antibioticoterapia por 14 dias, com melhora clínica do paciente e consequente alta hospitalar. **Conclusão:** Diante de um paciente com quadro clínico pulmonar inespecífico e um foco de infecção extrapulmonar, deve-se suspeitar de ESP. Apesar de ser rara a associação entre ESP e celulite na literatura, é necessário sempre aventar essa hipótese. Ademais, foi evidenciado que o controle da fonte de infecção e a antibioticoterapia prolongada são os pilares do manejo dos êmbolos sépticos, visando o sucesso terapêutico para os pacientes.

Palavras-chave: Antibacterianos. Celulite. Embolia.

REFERÊNCIAS

1. COENTRÃO, L.; OLIVEIRA, J. Embolia séptica pulmonar – a propósito de um caso clínico. **Revista Portuguesa de Pneumologia**, v. 14, n. 6, 2008.
2. LEAL, R.; MOURA, F. S.; MATONS, L. N.; LEONAL, F. C.; MENDONÇA, L. O. Embolia séptica pulmonar em paciente imunossuprimido: relato de caso.
3. YKEDA, R. B. A.; VIDOTTI, B. G. H.; DIAS, F. M.; DE OLIVEIRA, G. M. A.; TEIXEIRA, L. S.; MARTINS, R. S.; ITO, V. A.; TAFAREL, J. R. Tromboembolismo pulmonar séptico secundário a síndrome de Lemierre. **Rev Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 1, 2018.

