

Mediastinite aguda purulenta no pós-cirúrgico de traqueoplastia de paciente de 57 anos

Anna Claudia Lavoratti¹; Laura Polarini Lacerda²; Luiza Andriolo³; Maria Eduarda Bedin Sarolli⁴; Marina Pompeu Smarczewski⁵

Introdução: A mediastinite aguda tem como principais etiologias: esternotomia após cirurgia de revascularização cardíaca, com taxa de mortalidade de 16,5% a 47% e microrganismo mais frequente *S. aureus*. Em segundo lugar, a perfuração esofágica, causada pela flora orofaríngea, com taxa de mortalidade de 20% a 60%, e, ainda, a mediastinite necrosante descendente, sendo o *Streptococcus beta-hemolítico* o agente de 71,5% dos casos (VALLINA; et al, 2011). Como os sinais de mediastinite dependem da etiologia, utilizando-se como base os critérios diagnósticos da mediastinite pós esternotomia, encontram-se: presença de febre, dor no peito ou instabilidade esternal juntamente com qualquer um dos seguintes critérios: secreção purulenta da ferida operatória; alargamento mediastinal em estudos de imagem; identificação de microrganismos cultivados a partir de fluido ou tecidos mediastinais; ou evidência histopatológica de mediastinite em amostras de tecido do mediastino (PASTENE; et al, 2020). **Objetivos:** Analisar caso de mediastinite aguda pós traqueoplastia em correlação com as principais etiologias, descrever as características clínicas associadas e os patógenos responsáveis. **Método:** Relato de caso associado à pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico. **Resultados:** Paciente V.B.O., 57 anos, quadro prévio de encefalite e traqueostomia em 2011. Internado eletivamente em 21/06/23 para traqueoplastia devido a estenose subglótica. No quarto dia de pós-operatório evoluiu com hematoma em ferida operatória exigindo reabordagem cirúrgica. Nesta, foi constatada erosão da artéria braquiocefálica por provável infecção mediastinal e realizada revisão da traqueoplastia, sendo encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva. Realizado desbridamento e limpeza de anastomose deiscente em 06/07, apresentou saída de grande quantidade de secreção purulenta da ferida operatória. Devido a 3 falhas de extubação, foi realizada nova confecção de traqueostomia em 08/07. As culturas da ferida operatória evidenciaram crescimento de *K. pneumoniae* e *Citrobacter koseri*. **Considerações finais:** A mediastinite pós operatória é predominantemente relacionada a cirurgia de esternotomia com agente causador mais comum o *S. aureus*, não sendo possível identificar prevalência em decorrência de traqueoplastia. Desse modo, o caso ilustra situação incomum, tanto em razão da etiologia, como das bactérias identificadas (*K. pneumoniae* e *Citrobacter koser*) não corresponderem às prevalentes em caso de mediastinite pós cirúrgica conforme a literatura. **Palavras-chave:** Mediastinite; Etiologias predominantes; Traqueoplastia;

¹ Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG. Mestre em Ciências Jurídico-Políticas pela Universidade de Coimbra/PT. Técnica do Instituto Nacional do Seguro Social.

² Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG

³ Médica intensivista, plantonista do Hospital Universitário do Oeste do Paraná e do Hospital São Lucas/Cascavel.

⁴ Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG

⁵ Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG

Autor correspondente: Anna Claudia Lavoratti. E-mail: aclavoratti@minha.fag.edu.br.

Conflito de interesse: Nenhum. Os autores participaram das pesquisas bibliográfica e elaboração do presente.