

DOI: <https://doi.org/10.29184/anaisscfmc.v32024p62>

Choque séptico pulmonar por *Acinetobacter baumannii* multirresistente em imunocomprometido: relato de caso

*Sara Oliveira Maia, Vítor Hugo Silva De Aguiar Ribeiro, Júlia Brasil Barbosa,
Luiz Antonio Eckhardt De Pontes*

RESUMO

O aumento da incidência de infecções causadas por *Acinetobacter baumannii* (*A. baumannii*) tem se tornado um desafio para os sistemas de saúde devido à sua alta capacidade de resistência a múltiplos antibióticos e pela dificuldade no manejo medicamentoso. Os quadros acometem principalmente os pacientes em terapia intensiva, sendo a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) a mais comum. As taxas de mortalidade variam entre 40 a 70% na PAV e na corrente sanguínea de 28 a 43%. Apresentamos aqui a descrição e análise da abordagem terapêutica utilizada em um caso de infecção por *Acinetobacter baumannii* multirresistente em paciente imunossuprimido em uma unidade de terapia intensiva no Norte Fluminense. Paciente masculino, 42 anos, portador de trissomia do cromossomo 21, neuropatia e histórico cirúrgico de hiatoptastia com funduplicatura gástrica, foi admitido em um serviço de saúde especializado com desconforto respiratório e episódios de febre. Ao exame físico: acordado e lúcido, pupilas isocóricas e fotorreagentes, hidratado, hipocorado (++)/4+, eufônico com esforço, febril (38°C), pressão arterial de 110x80 mmHg, frequência cardíaca de 95 bpm e pulsos simétricos. Aparelho respiratório com murmúrios universalmente audíveis, com roncos de transmissão, saturando 92% em ar ambiente. Os exames complementares realizados demonstraram pequeno derrame pleural bilateral, atelectasia restritiva do parênquima adjacente, pequenos focos de consolidação nos lobos inferiores, espessamento brônquico, pequena hérnia de hiato esofágico e achados compatíveis com infecção do trato urinário. Instituiu-se tratamento empírico com polimixina B e fluconazol, mantido por duas semanas. Fez-se necessária a transferência para UTI e após início da ventilação mecânica, foi iniciado antibioticoterapia empírica com meropenem e linezolida. Os exames de hemocultura e urocultura foram negativos, enquanto a cultura de secreção traqueal confirmou a presença de *A. baumannii* multirresistente a amicacina, ciprofloxacina, gentamicina, meropenem e piperacilina/tazobactam, sensível à tigeciclina (MIC $\leq 0,5$). Após extubação, manteve-se a antibioticoterapia na enfermaria, acrescido de dieta enteral, dipirona, omeprazol, quetiapina, enoxaparina, fisioterapia motora e respiratória e precaução de contato. A tigeciclina foi considerada como uma opção terapêutica baseada na sensibilidade, porém o tratamento empírico estabelecido foi mantido devido à melhora dos parâmetros avaliados (febre, saturação e desconforto respiratório). A gestão de infecções por *A. baumannii* multirresistente é desafiadora devido à limitada eficácia dos antibióticos disponíveis. Sendo assim, ressalta-se a necessidade de solicitar o isolamento bacteriano, bem como o teste de sensibilidade para orientar mudanças terapêuticas quando necessário.

Palavras-chave: Bacterium anitratum. Choque Tóxico. Farmacorresistência múltipla. Hospedeiro imunossuprimido.