

DOI: <https://doi.org/10.29184/anaisscfmc.v32024p64>

## Infecção por *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente em paciente com ventilação mecânica em UTI pública no Norte Fluminense: relato de caso

Sara Oliveira Maia, Kailane Trajano Silveira Martins, Ana Beatriz Godinho Louvain e Luiz Antonio Eckhardt de Pontes

### RESUMO

Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) traduzem um grave problema de saúde pública. Devido ao uso de dispositivos invasivos, imunossupressores, tempo prolongado de internação e procedimentos de alta complexidade, esses ambientes são propícios ao desenvolvimento de IRAS. Além disso, o crescimento exponencial de bactérias multirresistentes e o uso exacerbado de antibióticos em tratamentos empíricos agravam ainda mais a situação. A *Pseudomonas aeruginosa* destaca-se nas IRAS, sendo uma das principais causas de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), bem como nas infecções urinárias associadas a cateter vesical de demora (ITU-CVD). Apresentamos aqui dados e análise de uma infecção bacteriana complicada associada ao ventilador mecânico, causada por *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente. Paciente masculino, 51 anos, trabalhador rural, admitido com insuficiência respiratória e perda de força no braço direito. Transferido para UTI de um hospital público do município de Campos dos Goytacazes, intubado e em ventilação mecânica. Inicialmente, foram levantadas as hipóteses de febre maculosa e doença de *Lyme*, com sorologias negativas após tratamento empírico com doxiciclina, descartou-se miastenia gravis e síndrome de *Guillain-Barré* com testes sorológicos e terapêuticos negativos. Realizado traqueostomia e desmame de sedoanalgesia, evoluindo com quadro de tetraplegia e dificuldade no desmame da ventilação mecânica. O paciente abriu quadro de PAVM por *Pseudomonas sp.*, isolado em cultura de secreção traqueal, além de atelectasias de repetição, resultando em sepse pulmonar tratada empiricamente com meropenem, polimixina B, ampicilina e metronidazol; como também quadro de ITU-CVD por *P. aeruginosa* multirresistente (identificado em cultura e teste de sensibilidade), evoluindo para orquiepididimite e sepse urinária, tratada com polimixina B e meropenem. Posteriormente, apresentou pseudo-obstrução aguda do cólon (síndrome de *Ogilvie*) e colite pseudomembranosa, tratada empiricamente com vancomicina por 10 dias via gastrostomia (GTT). No dado momento, o paciente mantém-se na UTI com diagnóstico de polineuropatia flácida difusa, traqueostomizado, dependente de ventilação mecânica, tetraplégico, interagindo com o examinador, recebendo nutrição enteral via GTT, estável hemodinamicamente e aguardando *home care*. A complexidade deste caso está relacionada à dificuldade em estabelecer uma terapia eficaz para o microrganismo identificado durante a evolução, o que contribuiu para o agravamento do quadro. Embora a hipótese diagnóstica inicial não tenha sido completamente confirmada, o isolamento de agentes infecciosos multirresistentes agrava ainda mais a situação do sistema de saúde.

**Palavras-chave:** *Bacillus aeruginosus*. Cuidados intensivos. Multidrogas resistente. Respirador mecânico. Septicemia.

Instituição de fomento: Faculdade de Medicina de Campos (FMC).