

DOI: <https://doi.org/10.29184/anaiscfmc.v42025p77>

Pneumonia necrotizante associada a Síndrome Torácica Aguda em paciente com Anemia Falciforme: relato de caso

Ana Beatriz Godinho Louvain, Augusto Braz Louvain da Silva Lima e Maria Luisa D`Aguiar Paravidino

RESUMO

A anemia falciforme (AF) é a doença monogênica hereditária de maior prevalência no Brasil, com uma taxa estimada de heterozigose para hemoglobina S (HbS) entre 2% e 8% da população. Sua forma homozigótica (HbSS), decorrente de uma mutação pontual na cadeia beta da globina – substituição do ácido glutâmico por valina na sexta posição –, resulta na produção da HbS e configura a manifestação clínica mais grave da doença falciforme (DF). Entre as principais causas de mortalidade na DF está a síndrome torácica aguda (STA) em adultos jovens, caracterizada por febre, dor torácica, infiltrado pulmonar e leucocitose. Entre os diagnósticos diferenciais e possíveis complicações pulmonares em pacientes com DF está a pneumonia necrosante (PN), forma grave da pneumonia adquirida na comunidade (PAC), caracterizada pela destruição do parênquima pulmonar com formação de cavitações. Descrever e analisar a abordagem terapêutica utilizada em um caso de pneumonia necrotizante em paciente portador de síndrome torácica aguda como complicação da anemia falciforme proveniente de centro de terapia intensiva no Norte Fluminense. Paciente masculino, 29 anos, com histórico de anemia falciforme, apresentou-se ao atendimento emergencial com febre, tosse produtiva, dor abdominal e icterícia escleral. A investigação revelou infecção pulmonar grave, com cavitações centrais, opacidades com nível hidroaéreo, opacidades fibroatelectásicas, tamanho reduzido do baço e anemia em curso. Foi iniciado tratamento empírico com clindamicina e ciprofloxacino, sendo posteriormente transferido para o CTI devido à piora clínica com saturação oscilante, febre persistente, dispnéia e leucocitose, compatível com síndrome torácica aguda (STA). Evoluiu com necessidade de intubação orotraqueal e escalonamento antimicrobiano (meropenem, vancomicina, polimixina B, fluconazol). A cultura de secreção traqueal foi solicitada, mas não realizada por limitações institucionais no momento da internação. Apesar da terapêutica instituída, o quadro evoluiu com anemia refratária à transfusão, má adaptação à ventilação mecânica, deterioração respiratória e hemodinâmica, culminando em óbito. O caso ilustra a gravidade e os desafios no manejo de complicações infecciosas e pulmonares em pacientes com doença falciforme. A sobreposição entre STA e pneumonia necrosante em pacientes com anemia falciforme impõe desafios diagnósticos e terapêuticos significativos. O caso ressalta a importância do manejo rápido, individualizado e multidisciplinar para reduzir complicações e mortalidade.

Palavras-chave: Choque Séptico. Hemoglobinopatias. Pneumonia Necrosante.