

# ABSCESSO PULMONAR: RELATO DE CASO

Marcela Bertoldo Harada<sup>1</sup>; Leticia Carolina Malaquias Pereira<sup>1</sup>; Cecília Barcelos Alves Serrano<sup>1</sup>; Cíntia Evelyn de Oliveira Maia<sup>1</sup>; Clara Cabral de Magalhães<sup>1</sup>; Eliton Edimilson do Couto<sup>1</sup>; Isabela Braga da Silva<sup>1</sup>; Anna Luiza Pires Vieira<sup>2</sup>; Salette Pereira da Silva<sup>1</sup>; Thales de Moura Camargo<sup>1</sup>; Eugênio Fernandes Magalhães<sup>2</sup>; Carine Carvalho Vaz de Lima Moraes<sup>2</sup>; Sílvia Mara Tasso<sup>2</sup>  
leticiaa.ltc@gmail.com

<sup>1</sup> Graduandos em Medicina da Universidade do Vale do Sapucaí

<sup>2</sup> Docentes da graduação de Medicina da Universidade do Vale do Sapucaí

**INTRODUÇÃO:** O abscesso pulmonar é definido como a necrose do parênquima pulmonar, causada por infecção microbiana e caracterizada por cavidade (> 2 cm) contendo pus e fragmentos necróticos. Desenvolve-se entre 7 a 14 dias após a inoculação do microrganismo e a maioria é resultante de uma pneumonia aspirativa.<sup>2</sup>

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino de 10 anos com quadro clínico típico de infecção de via respiratória iniciado há cerca de 20 dias da consulta: febre, tosse produtiva de coloração amarelo-esverdeada e odor fétido, sudorese noturna e emagrecimento (1,5 kg). Ao exame físico, verificou-se ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído em hemitórax direito. Os exames laboratoriais evidenciaram PCR (202 mg/dL) e DHL (530 mg/dL) com valores elevados, anemia, leucocitose com predomínio de segmentados e imagem radiológica com a presença de nível hidroaéreo em lobo superior do pulmão direito. O resultado da cultura do escarro foi negativo para presença de *mycobacterium tuberculosis*, assim como para o teste PPD, não reator. Após o início da antibioticoterapia endovenosa com clindamicina e amicacina, solicitou-se avaliação por parte de equipe de cirurgia pediátrica e posterior acompanhamento do paciente. Houve boa evolução do quadro clínico e radiológico, sendo desnecessária a abordagem cirúrgica.

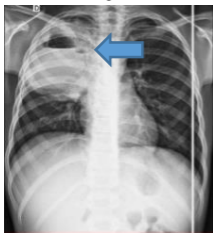


Figura 1. Raio X de tórax PA. Seta azul: presença de nível hidroaéreo em lobo superior direito.



Figura 2. Raio X de tórax em perfil. Seta azul: presença de nível hidroaéreo em lobo superior direito.

**DISCUSSÃO:** Apesar da variabilidade de manifestações clínicas a que o processo de formação de abscesso pode levar, o paciente em questão apresentou sintomas bastante recorrentes. A presença do nível hidroaéreo em lobo superior do pulmão direito, juntamente com as alterações do exame físico tornaram possível o diagnóstico. A conduta teve como base a antibioticoterapia com cobertura anaeróbica e estreptocócica, dispensando a abordagem cirúrgica.<sup>1</sup>

**CONCLUSÃO:** O objetivo deste relato consiste em ressaltar a efetividade do tratamento clínico com cobertura antibacteriana adequada em casos de abscesso pulmonar em Pediatria.

## REFERÊNCIAS:

- MOREIRA, José da Silva et al. Abscesso pulmonar de aspiração: análise de 252 casos consecutivos estudados de 1968 a 2004. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 32, n. 2, p. 136-143, 2006.
- WESTPHAL, Fernando Luiz et al. Surgical treatment of children with necrotizing pneumonia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 36, n. 6, p. 716-723, 2010.