

SEPSE POR SINUSOPATIA EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDA

EFMS, 27 anos, feminina, parda, residente em São Paulo, deu entrada no serviço de emergência do Hospital das Clínicas em 21/02/2003 com história de febre há dois dias (T_{máx} de 38,5°C), tosse e expectoração amarelada. Antecedentes pessoais: lúpus eritematoso sistêmico (LES) com nefrite lúpica (glomerulonefrite grau IV WHO) em uso de 30 mg/dia de prednisona e pulso mensal com ciclofosfamida (último pulso em 20/01/2003). Exame físico: Mau estado geral, taquipnéica (24 ipm), taquicárdica (160 bpm), febril (38,4°C), pressão arterial 70 x 40 mmHg, saturação de O₂ máscara 6l/min 93-95%. Bulhas rítmicas, sem sopros, taquicárdicas. Murmúrios vesiculares simétricos sem ruídos adventícios. Abdômen: nada digno de nota. Sem lesões cutâneas. Após expansão volêmica com soro fisiológico 2000 ml e estabilização da pressão arterial, foi transferida à UTI do serviço de emergência do pronto-socorro. Exames labora-

toriais iniciais: hemoglobina 10,8 g/dl, hematócrito 34,6%, leucócitos 14930/ml (91,1% neutrófilos; 6,3% linfócitos), plaquetas 254000/ml, uréia sérica 53 mg/dl, creatinina sérica 1,2 mg/dl, Relação Normalizada Internacional (INR) 1,18, TTPA 29,6 segundos, gasometria arterial: pH 7,32, pO₂ 79,8 mmHg, pCO₂ 25,0 mmHg, Bic 12,8 mEq/l, BE -11,2, sat. O₂ 94,1%, lactato 1,33 mmol/l.

Na UTI, após 12 horas de internação, evoluiu com insuficiência respiratória e piora do padrão radiológico (infiltrado intersticial e alveolar difuso) e hipotensão refratária à expansão volêmica, necessitando de ventilação mecânica e drogas vasoativas (noradrenalina). Iniciado esquema empírico com cefepime, oxacilina e azitromicina e realizado lavado broncoalveolar (LBA), que verificou presença de lavado hemorrágico, sugestivo de hemorragia alveolar importante. Houve queda concomitante da hemoglobina para 8,4g/dl. Mantido PEEP em 18 cm/H₂O com melhora dos

parâmetros gasimétricos. Hemocultura periférica com *S. pneumoniae* sensível à penicilina. LBA cultura negativa. TC de seios da face em 23/02/2003 demonstrou presença de pansinusopatia. Após avaliação da equipe de otorrinolaringologia, realizou drenagem de seios da face em 24/02/2003 sem intercorrências. Cultura da secreção negativa. Após 12 horas da drenagem, foram retiradas as drogas vasoativas. Houve melhora da leucocitose de 22490/ml (82% segmentados, 11% bastões, 1% metamielócitos) para 7240/ml sem desvio. Evoluiu com desmame progressivo do PEEP e ventilação mecânica sem novos episódios de hemorragia alveolar até alta da UTI após 14 dias da drenagem dos seios da face.

Este caso demonstra um paciente com choque séptico secundário apenas a uma sinusite, em paciente imunossuprimido. Também demonstra uma complicação grave do LES secundário à infecção, e não à ativação do próprio lúpus.

LEANDRO UTINO TANIGUCHI

AUGUSTO SCALABRINI

Trabalho realizado no Serviço de Emergências Clínicas do Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo – SP