

Manejo clínico de paciente com Tétano Acidental Moderado/Grave em Unidade de Terapia Intensiva

Ane C. G. Ferreira¹; Isabella R. Araújo¹; Laura C. Nascimento¹; Ingrid A. J. Gonçalves²; Iohanna M. G. Dias²; Jéssica M. dos Santos³

¹Fisioterapeuta residente em Clínica especializada em Infectologia. Email: *anecarolline@gmail.com*. ²Enfermeira residente em Clínica especializada em Infectologia.

³Psicóloga residente em Clínica especializada em Infectologia.

Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad, 74474-500, Goiânia, GO, Brasil.

O Tétano Acidental é uma doença infecciosa aguda não-contagiosa causada pelas toxinas produzidas pelo *Clostridium tetani*, bacilo gram positivo anaeróbico e esporulado. Tais toxinas provocam hiperexcitabilidade do sistema nervoso central e as manifestações clínicas apresentadas são febre baixa/ausente, hipertonia muscular mantida, hiperreflexia e espasmos paroxísticos. Relatamos um caso de Tétano Acidental objetivando demonstrar a necessidade de cuidados intensivos no manejo e desfecho clínico. Paciente do sexo masculino, 62 anos, mora em zona rural, apresentando há uma semana quadro de dor torácica, rigidez cervical, trismo e abscesso dentário; dias depois evoluiu com abalos musculares, riso sardônico e dispneia moderada. Deu entrada no hospital acordado, contactuando, com trismo e saturando 89%, apresentou crises de espasmos associado a rebaixamento do nível de consciência, sendo necessária intubação orotraqueal e encaminhado para UTI; foram administradas Vacina difteria/tétano e Imunoglobulina humana antitetânica. Foi realizado desbridamento cirúrgico no pé com retirada de dois fragmentos sugestivos de pedra e o paciente seguiu sem apresentar melhoras clínicas; após três dias foram encontrados vários focos infecciosos em mandíbula – quatro raízes dentárias residuais (por tentativa de extração dentária com alicate). Após retirada dos focos infecciosos, paciente começou a evoluir clinicamente, sendo reduzida a sedação e medicado com Metronidazol. No 36º dia hospitalizado foi iniciado o protocolo de desmame difícil da ventilação, com duração de nove dias. Durante internação, paciente evoluiu com Pneumonia associada à ventilação e Infecção de corrente sanguínea, ambas tratadas. Recebeu alta para enfermaria no 52º dia e no 84º dia recebeu alta hospitalar, em respiração espontânea, sem suporte de oxigênio e deambulando com apoio. O caso mostra o quanto esta doença pode ser grave e gerar longa internação, assim é muito importante a atenção primária na prevenção da mesma.

Palavras-Chave: Tétano Acidental, UTI, Desmame difícil.