

Evolução de sufusões hemorrágicas provocada por doença meningocócica em criança: um relato de caso

Iohanna M. G. Dias¹, Livia A. Souza²; Ingrid A. J. Gonçalves¹; Lucelia S. Duarte³; Ane Carolline G. Ferreira⁴; Jéssica M. dos Santos⁵

¹ Enfermeira Residente em Infectologia do HDT/LACEN-GO.

² Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HDT/LACEN-GO.

³ Tutora da Residência Multiprofissional em Infectologia do HDT/LACEN-GO.

⁴ Fisioterapeuta Residente em Infectologia do HDT/LACEN-GO.

⁵ Psicóloga Residente em Infectologia do HDT/LACEN-GO.

End. Alameda de Contorno, 3556 - Jardim Bela Vista, Goiânia - GO, 74474-500

INTRODUÇÃO: A Doença Meningocócica (DM) é uma das mais graves emergências, cujo prognóstico está condicionado ao diagnóstico e ao tratamento precoce. A incidência é maior em crianças menores de 5 anos. **OBJETIVO:** Apresentar a evolução do tratamento de feridas provocadas por DM. **RELATO DE CASO:** MVMR, sexo feminino, 1 ano, parda, cartão de vacinas atualizado. Iniciou no dia 28/03/16 quadro de hipertermia 40°C evoluindo no dia seguinte com vômitos e sufusões hemorrágicas difusas. Encaminhada ao serviço de saúde onde foi realizado uma dose de antibiótico e encaminhada para hospital de referência. Admitida na UTI com irritabilidade, sufusões hemorrágicas difusas e choque séptico grave. Líquor não foi colhido devido à instabilidade hemodinâmica. Raspado de pele com bacterioscopia e cultura negativa. Hemocultura negativa. Nas lesões provocadas pela DM inicialmente havia grande quantidade de tecido necrótico em região glútea e MMII, então foi utilizado como tratamento a cobertura de collagenase e Ácidos Graxos Essenciais (AGE) para hidratação. As lesões foram avaliadas pelo cirurgião vascular que optou pelo debridamento cirúrgico no dia 14/04 da região glútea, posteriormente MMII e amputação de falanges distais de MMSS no dia 27/04. Após o debridamento em região glútea a ferida apresentou esfacelo e exsudato aumentado, sendo utilizado nos curativos diários: limpeza em jato com SF 0,9% aquecido, cobertura com placas de alginato de cálcio e ocluído com gaze não aderente. Dia 29/04 criança foi transferida para outro hospital com especializações em cirurgia plástica e ortopedia. No dia 30/04 foi realizado amputação transmetatársica de MMII. Houve enxerto de pele em lesões de MMII. Criança hemodinamicamente estável com 77 dias de internação. **DISCUSSÃO:** As lesões cutâneas estão presentes em cerca de 50% dos pacientes, variando desde petéquias com lesões purpúricas até extensas áreas de necrose. A presença de lesões de pele apresentada pela DM é considerado fator de risco para óbito.

Palavras-chave: curativos, meningococica e feridas

