



# SÍNDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A OXACILINA (MRSA) EM PACIENTE DA COMUNIDADE: UM RELATO DE CASO

Mario Marques Pereira Filho<sup>1</sup>; Vanessa Marcondes Brasileiro Frederico<sup>2</sup>; Marcos Antonio Almeida Domingues Junior<sup>3</sup>; Carla Andressa Dal Ponte<sup>4</sup>; Raphael Chalbaud Biscaia Hartmann<sup>5</sup>  
1. Universidade Paranaense; 2. União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer

## Introdução/Fundamentos

Mielopatias decorrentes de compressões medulares manifestam-se por meio de algia, parestia e disfunções autonômicas. Diversas etiologias podem estar envolvidas, incluindo traumas, neoplasias e agentes microbianos.

## Objetivos

Descrever caso de mielopatia aguda em paciente da comunidade na vigência de investigação de massa mediastinal.

## Métodos

Relato de caso com análise de sintomas, exame físico, prontuário, exames laboratoriais e de imagem. A confidencialidade dos dados foi preservada.

## Resultados

Paciente feminina, 54 anos, obesa grau II e hipertensa, procura atendimento na atenção primária com quadro de tosse, dispneia, perda ponderal involuntária de dez quilogramas e dorsalgia à direita, sem sinais de hipoestesia ou perda de força muscular. Bacterioscopia de escarro apresenta resultado negativo, porém a Tomografia Computadorizada de tórax revela tumoração central no pulmão direito em amplo contato com brônquio fonte. Encaminhada ao acompanhamento ambulatorial da cirurgia oncológica, e submetida a biópsia torácica percutânea guiada por tomografia. Após o procedimento, desenvolve paraparesia progressiva e hipoestesia dos membros inferiores, sendo internada para investigação. Hemocultura identifica *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina (MRSA). Inicia-se vancomicina e sulfametoxazol-trimetoprim. Os resultados de Adenosina deaminase (ADA) são limítrofes e não há crescimento de *Mycobacterium tuberculosis* na cultura coletada.

Ressonância Magnética de coluna dorsal sugere espondilodiscite ao nível de sexta e sétima vértebras torácicas, associada a coleções compressivas estendidas por espaço epidural. Recebe abordagem neurocirúrgica para drenagem de coleção, a qual resultou na melhora da cicatrização óssea das lesões líticas após 45 dias em uso de antimicrobianos. A biópsia citológica não apresenta células neoplásicas.

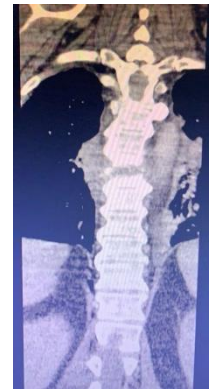


Figura 1. Tumoração infiltrativa de corpo vertebral e arco posterior de vértebra T6-T7, sinais de coleção e espondilodiscite evidenciados em Tomografia Computadorizada de coluna dorsal.

## Conclusões/Considerações Finais

A síndrome de compressão medular representa desafio investigativo, devido ao rol de diagnósticos diferenciais, tais como Mal de Pott e síndrome paraneoplásica. Destaca-se a importância do diagnóstico precoce de mielopatia aguda nos pacientes com massa mediastinal, especialmente em situações relacionadas ao MRSA. Nos casos semelhantes, é fundamental considerar o acometimento da coluna vertebral e potencial envolvimento neurovascular, com vistas ao manejo adequado e consequente prognóstico favorável do doente.

## Referências Bibliográficas

- 1- DE FARIA, Eduarda Martins et al. Fatores Prognósticos e Funcionalidade na Síndrome de Compressão Medular Metastática: um Estudo de Coorte. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 2, 2022.
- 2- PAIVA, Carlos Eduardo et al. O que o Emergencista precisa saber sobre as Síndromes da veia cava superior, Compressão medular e Hipertensão intracraniana. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n. 3, p. 289-296, 2008.
- 3- RONGPHARPI, Sharon Rainy et al. Staphylococcus aureus bacteremia: targeting the source. **Postgraduate medicine**, v. 126, n. 5, p. 167-175, 2014.

