

## **DIFÍCIL DIAGNÓSTICO E MANEJO DE SEPSE: RELATO DE CASO**

**MELO, Ana Rafaela Guerrieri**

**MOREIRA, Kamila Cristina**

**MOKFA, Luiz Antônio Martens**

**MARAFON, Maria Eduarda**

### **FILIAÇÃO INSTITUCIONAL**

Hospital São Lucas de Cascavel, PR.

### **PALAVRAS-CHAVE:**

Sepse, choque séptico, tratamento.

### **INTRODUÇÃO**

O quadro de sepse é definida como um disfunção orgânica potencialmente fatal que é gerada por uma resposta imune desregulado devido a uma infecção. Para ajudar na definição da disfunção orgânica, são usados score de avaliação clínica. O choque séptico pode ser definido como um subconjunto de sepse no qual as anormalidades circulatório, celular e metabólica estão relacionada a um risco maior de morbidade e mortalidade do que quadro de sepse isolada.

### **OBJETIVOS**

Apresentar um caso de sepse e sua dificuldade no diagnóstico e manejo terapêutico.

### **DELINEAMENTO E MÉTODOS**

Relato de caso.

### **RESULTADOS**

Paciente do sexo feminino, 24 anos, sem comorbidades, primigesta de 29 semanas e 6 dias. Relatou quadro de dor em baixo ventre e em flanco direito com irradiação lombar acompanhado de mal estar e dois episódios de vômitos, sem mais sintomas associados, foi prescrito paracetamol e orientado retorno se persistência dos sintomas, também foi relatado história de cálculo renal, última crise há cerca de um ano e meio. Após dois dias, a paciente retornou com piora do quadro, constatando Giordano francamente positivo, frequência cardíaca de 118 bpm, temperatura de 38,5C, nitrato positivo no exame de urina. Diante do caso foi interrogado um quadro

de pielonefrite, e internamento para o início do uso de antibiótico (Ceftriaxona) endovenoso e solicitado exames complementares para o diagnóstico. Após 4 dias de internação para o tratamento com antibiótico a paciente evoluiu para um quadro de dor torácica, hipossaturação, taquicardia, hipotensão, taquipneia e foi necessário o encaminhamento para cuidados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), diante de um quadro de Choque Séptico que desencadeou uma Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA). Na mesmo dia evoluiu com acidose metabólica e foi necessário a troca da antibioticoterapia (para piperacilina sódica e tazobactam sódico), também iniciou uso de outras medicações de relevância para o quadro. Foi necessário a interrupção da gestação e a paciente teve alta hospitalar após 1 mês do internamento na UTI.

## **CONCLUSÃO**

A sepse é uma patologia corriqueira no dia a dia dos médicos, com isso faz-se necessário a discussão do diagnóstico e manejo da patologia.

Devido a gravidade do caso apresentado, é de grande importância a discussão da temática em congressos, visando uma melhora no diagnóstico e manejo terapêutico.