

TÍTULO: Embolia séptica pulmonar de foco cutâneo - um relato de caso

INTRODUÇÃO

A embolia séptica pulmonar (ESP) é um tipo de embolia pulmonar que contém microrganismos que são mobilizados para a artéria pulmonar e suas ramificações. Os sítios de origem desses patógenos são extrapulmonares. Os sinais e sintomas que indicam ESP podem ser, muitas vezes, inespecíficos e incluem: febre como principal manifestação, tosse, dispneia, dor torácica, taquipneia, taquicardia, hemoptise, entre outros. Sendo assim, a ESP deve ser suspeitada a partir da história de infecção extrapulmonar, sinais e sintomas condizentes e achados de imagem sugestivos.

O objetivo deste relato de caso é apresentar um quadro em embolização séptica em paciente jovem.

RELATO DO CASO

Um homem de 36 anos, tabagista ativo e usuário de drogas (maconha, cocaína e crack) apresentou pústula no glúteo direito, sem melhora no decorrer de 28 dias. Dois dias antes da admissão, o paciente manipulou a lesão, com saída de secreção purulenta local. Um dia antes da admissão hospitalar, o paciente procurou uma Unidade de Pronto Atendimento por apresentar dispneia, hemoptise, dor torácica à direita ventilatório dependente, hipotensão e dessaturação - sendo então referenciado ao hospital.

Na admissão hospitalar, o paciente negou uso de drogas injetáveis, internamentos prévios ou comorbidades. A tomografia de tórax evidenciou múltiplos nódulos bilaterais com tamanhos variados e predomínio nos lobos superiores, consolidações coalescentes basais e bilaterais, assim como aspecto em vidro fosco difuso. Além disso, houve desenvolvimento de *Staphylococcus aureus* (MRSA) em pares de hemoculturas. Desta forma, o paciente foi diagnosticado inicialmente como sepse de foco cutâneo com embolização pulmonar séptica.

DISCUSSÃO

A ESP é considerada uma forma rara de embolia pulmonar, frequentemente associado ao uso de drogas intravenosas – tanto ilícitas como relacionada a cateter – e de alta mortalidade. Como parte da avaliação clínica, a tomografia de tórax tem papel fundamental, cujos principais achados são múltiplos nódulos periféricos (achado mais frequente), derrame pleural, cavitações, consolidações e opacidades em vidro fosco. Outra etapa fundamental é a identificação do agente envolvido: o mais frequente é o *Staphylococcus aureus*, especialmente nos casos de foco cutâneo primário. Em contrapartida do tromboembolismo, a ESP não envolve tratamento anticoagulante, apenas tratamento antibiótico por 4 a 9 semanas.

REFERÊNCIAS

- 1- YE, R. et al. Clinical characteristics of septic pulmonary embolism in adults: A systematic review. *Respiratory Medicine*, v. 108, n. 1, p. 1–8, jan. 2014.
- 2- JIANG, J. et al. Septic pulmonary embolism in China: clinical features and analysis of prognostic factors for mortality in 98 cases. v. 19, n. 1, 1 dez. 2019.
- 3- NISHIMURA, Y. et al. Comparison of the Clinico-Microbiological Characteristics of Culture-Positive and Culture-Negative Septic Pulmonary Embolism: A 10-Year Retrospective Study. *Pathogens*, v. 9, n. 12, p. 995, 27 nov. 2020.

4- COOK, R. J. et al. Septic Pulmonary Embolism. Chest, v. 128, n. 1, p. 162–166, jul. 2005.