



PNEUMONIA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Mônica Linhares Sachett (Apresentadora)¹; Bruna de Oliveira¹; Natália Bender Fuhr¹;
Camila de Brum Scalcon¹; Mônica Palos Barile¹; Juliana Grasielle Santos¹; Suélen
Zanoni Bertuzzi¹

Resumo: A pneumonia estafilocócica, em 55% dos casos, resulta da aspiração de secreção da nasofaringe e orofaringe, colonizada por *Staphylococcus aureus*, geralmente depois de uma infecção por influenza. Estima-se que 1 a 50% da população adulta seja portadora intermitente de *S. aureus* em seu vestíbulo nasal, enquanto 10 a 20% apresentam uma colonização permanente, culminando em maior risco de desenvolvimento da doença. Sua apresentação normalmente é grave, com um curso clínico que varia de subagudo a fulminante, independente do estado de saúde prévio do paciente e tem uma elevada taxa de morbimortalidade. Nesse contexto, realizou-se um levantamento bibliográfico em diversas bases de dados com artigos dos últimos 50 anos que contemplassem a temática, a partir dos descritores: pneumonia, pneumonia e influenza e pneumonia por *S. aureus*. Observou-se que os patógenos podem contribuir para que ocorra disseminação via hematogênica secundária à infecção de pele, de tecidos moles e do trato genital. A infecção acomete, geralmente, indivíduos idosos com patologias crônicas preexistentes como doença broncopulmonar obstrutiva crônica, doenças cardiovasculares, etilismo e Diabetes Mellitus. Portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise e indivíduos jovens ou previamente hígidos também podem ser acometidos. Os sintomas se apresentam com intensidade e frequência variáveis, de forma aguda, sendo mais comuns a dispneia, a febre, a tosse e a dor torácica pleurítica acompanhada de leucocitose e bacteremia, a qual ocorre em 20 a 30% dos casos. A apresentação radiológica é variável, desde consolidação alveolar ou cavidade isolada até a presença de múltiplas consolidações, nódulos cavitados, ou ainda um padrão miliar. Outras características observadas são a presença de pneumatoceles, pneumotórax, derrame pleural e rápida progressão radiológica das lesões após a admissão hospitalar. A abordagem inclui uma boa história clínica, exame físico detalhado e exames radiográficos de rotina. Ainda assim, em 50% dos casos não é possível identificar o agente etiológico, no entanto, a epidemiologia e os fatores de risco favorecem o reconhecimento de

1. Discentes do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, contato: monicalinharessachett@gmail.com; bruna.de.oliveira07@gmail.com ;
natalia.fuhrb@gmail.com; camiladebscalcon@gmail.com; monicabarile@hotmail.com;
juliana.grasi@gmail.com; suelen.zanoni@hotmail.com.



determinados micro-organismos e permitem que a terapia envolva antibióticos adequadamente empregados. Diante disso, é importante o controle de doenças de base, cuja descompensação favoreça o desenvolvimento da infecção, bem como a correta abordagem dos pacientes com pneumonia por *S. aureus*.

Palavras-chave: Pneumonia. Pneumopatias. Pneumonia estafilocócica.

Categoria: Ensino

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Formato: Comunicação Oral