

ACHADOS RADIOLÓGICOS EM CRIANÇAS DURANTE A ASCENSÃO DA INFECÇÃO RESPIRATÓRIA POR *MYCOPLASMA PNEUMONIAE*.

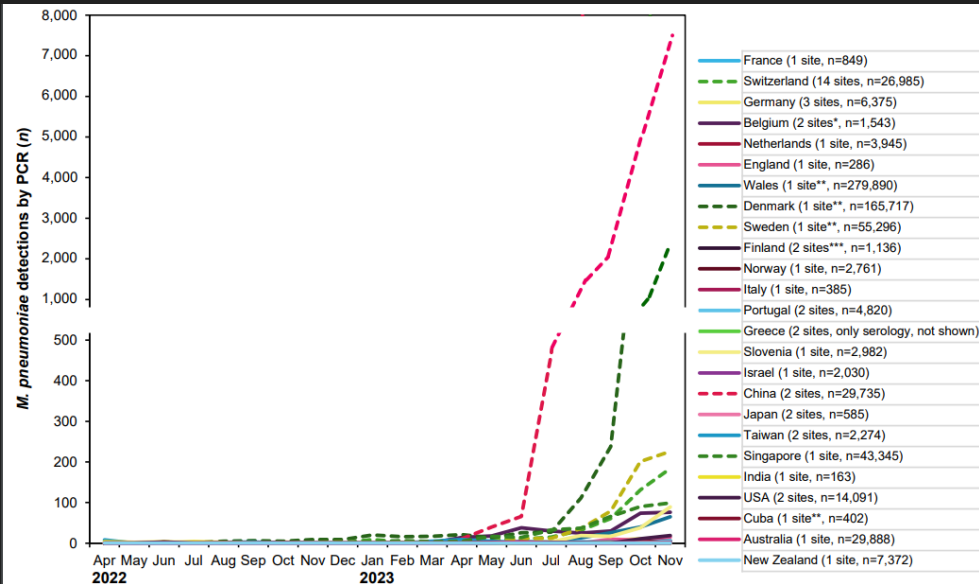
Em 22 de novembro de 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu uma declaração sobre o aumento de doenças respiratórias em crianças no norte da China. De acordo com a declaração, o sistema de vigilância de doenças respiratórias do país indicou um aumento nas consultas ambulatoriais e internações hospitalares pediátricas por pneumonia causada por *Mycoplasma pneumoniae* desde maio de 2023.

O aumento foi observado em todas as faixas etárias, mas foi predominante em crianças e adolescentes. Não há relatos de cepas diferentes e não há mudanças na resistência aos macrolídeos de primeira linha. Observaram que esses aumentos podem ser atribuídos à recorrência típica da doença, possivelmente agravada por um período de três anos com transmissão limitada após as restrições da pandemia de COVID-19.

Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Nota técnica: Infecções respiratórias por *Mycoplasma pneumoniae*. 20 de dezembro de 2023, Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2023.

Detecção de *M. pneumoniae*, abril de 2022 a novembro de 2023.

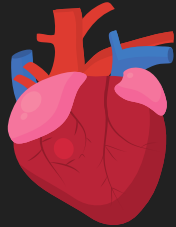
Grupo de Estudo para Infecções por Mycoplasma y Chlamydia (ESGMAC):



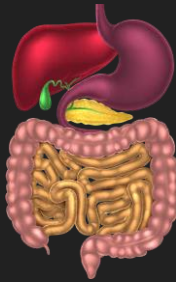
Fonte: Sociedade Europeia de Microbiologia Clínica e Infecções. Estudo da rede colaborativa internacional estabelecida pelo Grupo de Estudo para Infecções por Mycoplasma e Chlamydia. Basel; ESCMID: ESGMAC MAPS; 2023. Disponível em inglês em: <https://www.escmid.org/research-projects/study-groups/study-group-sp-n/mycoplasma-and-chlamydia/esgmactmaps-study>

MANIFESTAÇÕES PULMONARES X EXTRAPULMONARES

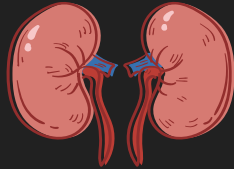
MYCOPLASMA PNEUMONIAE



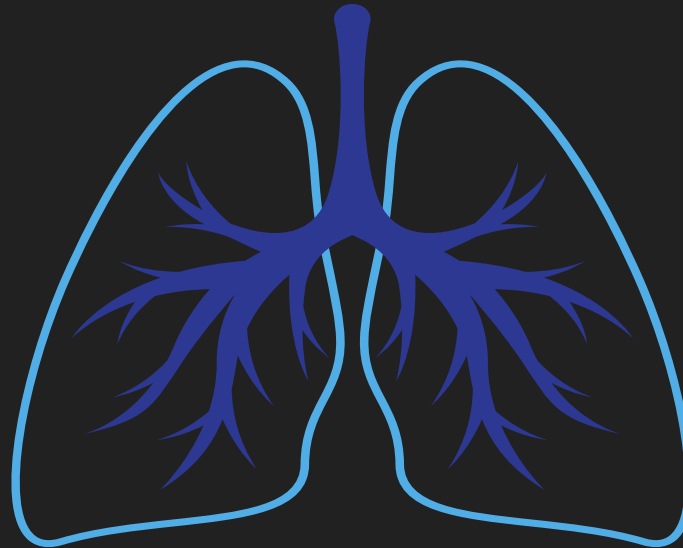
- Pericardite;
- Endocardite;
- Miocardite.



- Hepatite;
- Pancreatite;
- Glomerulonefrite.



- CIVD (coagulação intravascular disseminada);
- Infarto esplênico.



- Opacidade em “vidro fosco”;
- Padrão nodular centrolobular; árvore em “brotamento” (distribuição irregular);
- Espessamento peribrônquico;
- Consolidação;
- Derrame pleural (cerca de 20% dos casos);
- Linfonodos hilares proeminentes.



- Encefalite;
- Mielite;
- Meningite;
- Cerebelite;



- Eritema multiforme;
- Urticária.

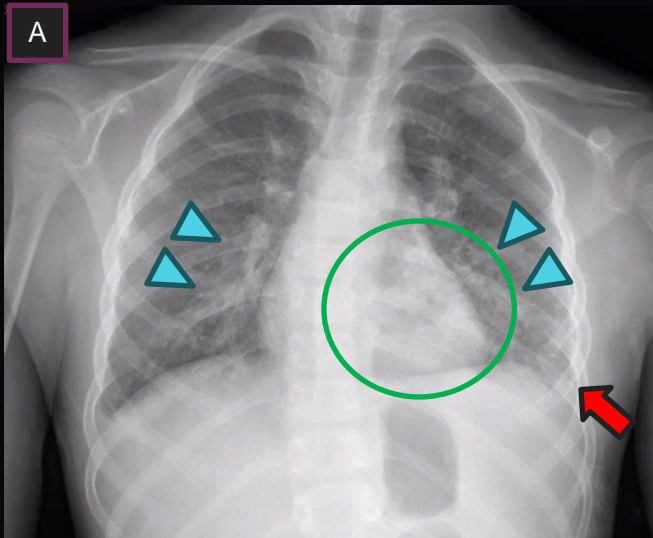


- Artrite séptica;
- Mialgia

Paciente masculino, há 1 semana com febre persistente, chiado no peito, tosse frequente, secreção e prostração.

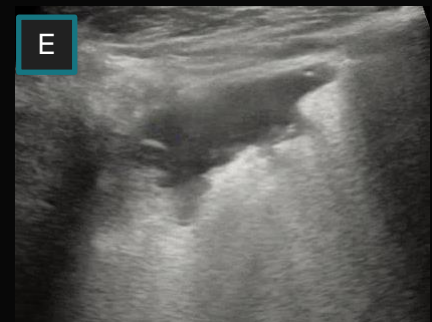
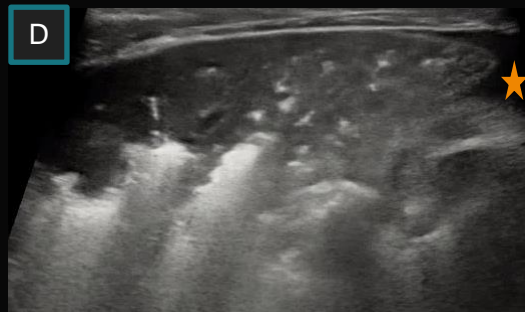
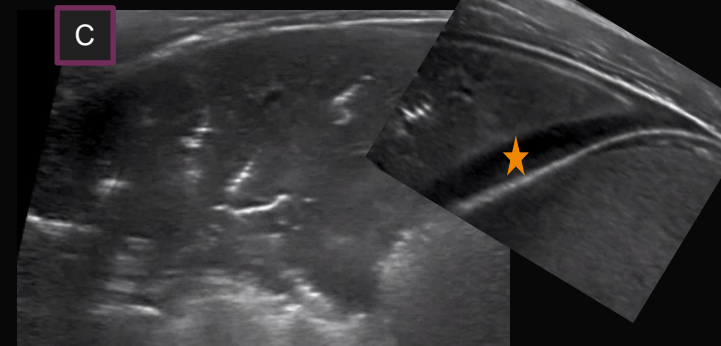
Painel molecular positivo *Mycoplasma pneumoniae*. PCR = 42.

Conduta: Internação em leito de enfermaria + antibioticoterapia (Azitromicina).



(A) RX inicial apresentando opacidade retrocardíaca (círculo verde) com velamento do seio costofrênico à esquerda (seta vermelha). Espessamento peribroncovascular perihilar bilateral (ponta de seta).

B) US na mesma data do RX (transdutor convexo - 3 a 6MHz): extensa consolidação contendo broncogramas aéreos ultrassonográficos de permeio (setas brancas) em correspondência ao achado de RX e (C) com transdutor linear (4 a 12MHz) evidenciando derrame pleural laminar, anecogênico, homogêneo (estrela).

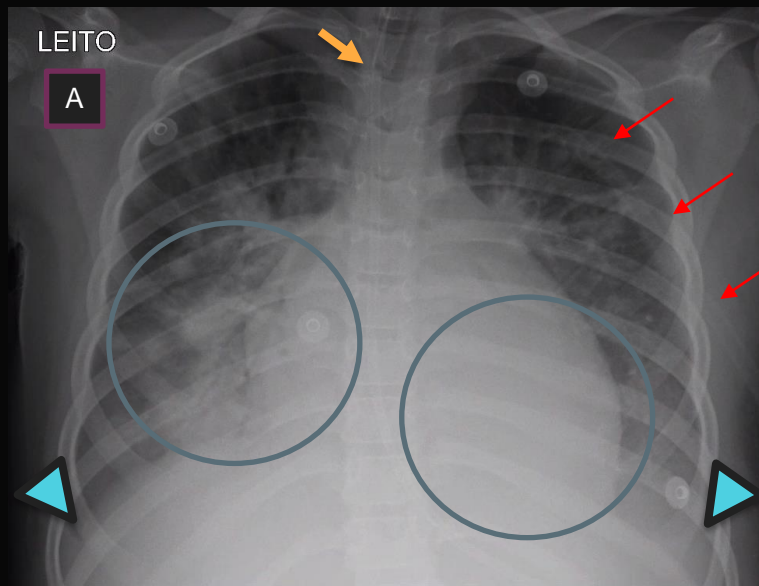


(D) Estudo de controle evolutivo por US no 4º dia de internação evidenciando redução da consolidação com persistência do derrame pleural laminar (estrela) e (E) US no 7º dia de internação com significativa redução da consolidação e resolução do derrame pleural. Recebeu alta, com orientação de finalização de medicação em casa e manutenção de fisioterapia.

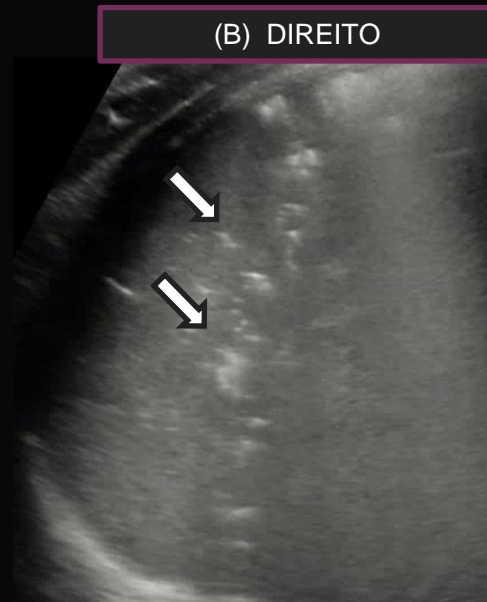
Paciente feminina, 9 anos, veio de outro serviço para unidade de terapia intensiva (UTI) deste serviço, em ventilação mecânica. Iniciou quadro de tosse e febre há 15 dias, vômitos e dor abdominal. Há 9 dias com piora do padrão respiratório, sendo internada em hospital da cidade de origem onde foi evidenciado derrame pleural e condensação extensa a esquerda, sendo realizada drenagem de tórax.

Painel molecular positivo *Mycoplasma pneumoniae*. PCR = 290.

Conduta: Internação em leito de UTI+ antibioticoterapia (Vancomicina + Meropenem).



(A) RX de entrada: Tubo traqueal acima da carina (seta laranja). Seios costofrênicos laterais obliterados (ponta de seta azul). Dreno tubular (setas vermelhas) inserido pelo hemitórax esquerdo com extremidade projetada no campo superior. Opacidades alveolares mal delimitadas confluentes em consolidações nos campos médio e inferior direitos, com broncogramas aéreos. Redução da transparência pulmonar retrocardíaca esquerda (círculos cinzas).

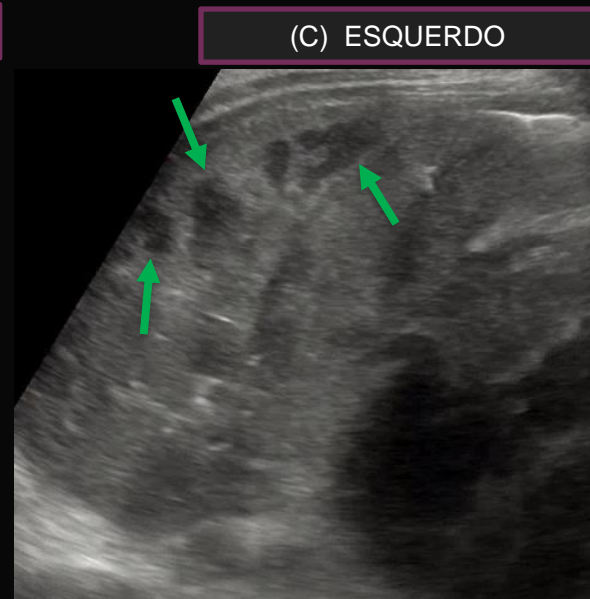


(B e C) US na mesma data do RX:

(B) HEMITÓRAX DIREITO : consolidação homogênea, contendo broncogramas aéreos ultrassonográficos de permeio (seta branca), no terço médio/inferior do hemitórax direito.

(C) HEMITÓRAX ESQUERDO: Extensa consolidação heterogênea, contendo áreas hipocogênicas de permeio (seta verde) acometendo o terço inferior do campo pulmonar, avascularizadas, sugestivas de áreas de liquefação/ necrose. Restante da consolidação hipovascularizada ao estudo Doppler colorido.

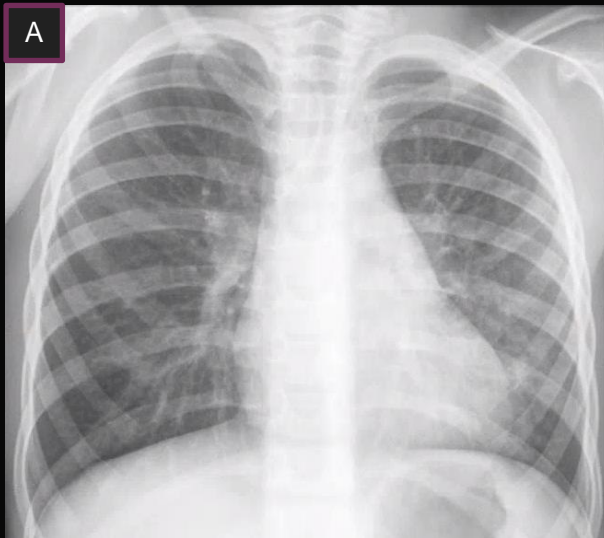
Paciente se mantém internada sob cuidados intensivos.



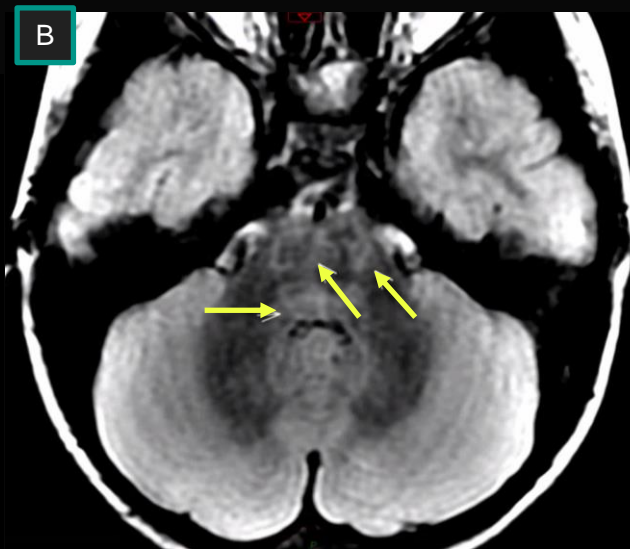
Paciente feminina, 6 anos, apresentando tosse arrastada, com uso de antibiótico via oral em casa e melhora do quadro. Duas semanas depois, a paciente apresentou alargamento da marcha e prejuízo dos movimentos finos (não estava conseguindo escrever seu nome). Sendo levada ao pronto atendimento deste serviço.

Conduta: Internação para investigação + exames de imagem (RM) e líquido (leucócitos:350 por mm³)

Mycoplasma pneumoniae: Anticorpos IgG: 1726U/mL / Anticorpos IgM: 3452U/mL



(A) RX de entrada: Acentuação da trama broncovascular, sem evidência de francas consolidações.



(B) e (C) RM do encéfalo com meio de contraste paramagnético: áreas mal delimitadas de sinal intenso em T2 e FLAIR são encontradas em base e tegmento pontino, sem impregnação pelo contraste ou efeito expansivo, inespecíficas, que podem corresponder à etiologia infecciosa/inflamatória (rombencefalite) dentro do contexto clínico.

Paciente fez uso prolongado de antibioticoterapia após alta, com remissão total dos sintomas.