

RESUMO - 06: INFECÇÃO

SOBREVIVÊNCIA INESPERADA À SEPSE BACTERIANA PÓS- TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTE SEM IMUNOSSUPRESSÃO: RELATO DE CASO

Islanna Dos Santos Lima (islanna.lima@academico.ufpb.br)

Matheus Targino Da Silva (matheustarginoprof@gmail.com)

Willian Rodrigues Ribeiro (Willian.rodrigues@aluno.uece.br)

Anderson Cauê Sales Amorim (caue.sales@aluno.uece.br)

Maria Clara Moraes Ribeiro (maria.clara21@academico.ufpb.br)

José Natallos Casseano De Sousa (natalloswoof123@gmail.com)

Nicollas Everton Alencar Lacerda (nicollaseverton09@gmail.com)

Jonas Melo Freire Filho (jonasmeloff87@gmail.com)

INTRODUÇÃO: Infecções bacterianas são as principais causas de morbimortalidade em receptores de transplante hepático. O manejo torna-se mais complexo diante de bactérias multirresistentes (MDR) e falhas na adesão à terapia imunossupressora, os quais elevam o risco de choque séptico e falência múltipla de órgãos. **OBJETIVO:** Relatar caso de sepse bacteriana grave por bactéria multirresistente em paciente submetida a transplante hepático sem uso de imunossupressão. **RELATO DE CASO:** Mulher, 41 anos,

com histórico de diabetes, hipertensão e ex-tabagismo, passou por transplante de fígado há nove meses devido à cirrose criptogênica descompensada.

Interrompeu a imunossupressão por intolerância aos medicamentos. Foi admitida apresentando febre, confusão mental, hipotensão, hiperglicemia, oligúria e dor abdominal. Sua condição evoluiu para choque séptico com acidose metabólica severa, lactato elevado: 6,8 mmol/L, insuficiência renal aguda, distúrbios coagulativos e disfunção cardíaca. Tomografia sugeriu colangite acompanhada de microabscesso no enxerto hepático. Preciso de ventilação mecânica, administração de noradrenalina, diálise contínua e antibioticoterapia ampla. Culturas evidenciaram *Klebsiella pneumoniae* KPC multirresistente de origem biliar. Após cuidados intensivos e reintrodução cuidadosa da imunossupressão, ela apresentou melhora hemodinâmica, renal e respiratória. Foi extubada após 14 dias e recebeu alta hospitalar com o enxerto funcionando normalmente, representando uma recuperação inesperada. CONCLUSÃO: A reação inflamatória contra o enxerto, decorrente da intolerância aos medicamentos imunossupressores, somados a uma infecção por MDR comprometem o sistema imune rapidamente, fazendo-se necessário um acompanhamento intensivo do paciente para tentar reverter o quadro.

Palavras-chave: transplante hepático sepse imunossupressores *klebsiella pneumoniae*.