

## **INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA PELO STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PACIENTE PORTADOR DE CATETER VENOSO CENTRAL E SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS**

AZIZE CAPUCHO JORGE; STEPHANNY DE CARVALHO CARBOSA; MARLON ALMEIDA MORELI; MARCOS VIEIRA RANGEL PERERIRA; ANTONIO RODRIGUES DA SILVA NETO

**INTRODUÇÃO:** As infecções relacionadas à assistência à saúde representam um desafio global crescente. O *Staphylococcus aureus* (*S. Aureus*) é um importante agente causador de infecções hospitalares, especialmente a variante resistente à meticilina (MRSA), que se tornou uma ameaça à saúde pública pela sua rápida disseminação e resistência aos antimicrobianos. O MRSA, conhecido como CA-MRSA, está associado a infecções relacionadas ao uso de cateteres endovasculares (CVC), apresentando desafios na prática clínica. **OBJETIVO:** Este relato de caso busca alcançar um diagnóstico precoce de infecção hematogênica causada pelo *S. Aureus* em pacientes com CVC, visando à prevenção de infecções e complicações, além de contribuir para aprimorar os protocolos de tratamento. **RELATO DE CASO:** O estudo ocorreu no Hospital Santa Rita de Cássia (HSRC) e envolveu paciente com neoplasia gástrica em acompanhamento oncológico, internada com quadro de estafilococcia. Os dados foram coletados a partir de prontuários médicos e entrevistas com a paciente. Uma paciente de 61 anos, sem comorbidades, portadora de neoplasia gástrica (em seguimento) e utilizando um cateter PORT A CATH, apresentou sintomas como tosse, urina escura, lombalgia, mialgia e ageusia. Após tratamento inicial sem melhora, a paciente foi internada no HSRC com febre, dispnéia e dessaturação. Exames revelaram complicações pulmonares e renais. O tratamento com Oxacilina foi eficaz inicialmente, mas uma piora temporária levou ao uso de Piperacilina sódica + Tazobactam sódico. **DISCUSSÃO:** A utilização de cateteres em tratamentos oncológicos pode levar a complicações, como à inserção do dispositivo e ao próprio cateter. Antibióticos eficazes contra *S. aureus* incluem nafcilina, clindamicina, cefalosporinas de primeira geração e vancomicina. Se MRSA não for um problema, a terapia empírica pode ser uma penicilina antiestafilocócica (nafcilina e oxacilina) ou cefazolina. **CONCLUSÃO:** A paciente que deu entrada no HSRC com quadro de estafilococcia. O tratamento foi iniciado com Oxacilina, porém evoluiu com piora, fazendo uso conjugado de Piperacilina sódica + Tazobactam sódico. Diante disso, vale ressaltar a necessidade de início precoce de terapia empírica apropriada é de particular importância no combate de infecção por MRSA. A terapia antibiótica em conjunto com diagnóstico precoce e a remoção de dispositivos intravasculares são importantes para melhores desfechos.

**Palavras-chave:** Infecção hematogênica, *Staphylococcus aureus*, Cateter venoso central, Neoplasia, Estafilococcia.