

MANEJO CONSERVADOR DO EMPIEMA PLEURAL PEDIÁTRICO NA ERA PÓS-ANTIBIÓTICA

INTRODUÇÃO: A maioria dos casos de empiema pleural decorre de infecção pulmonar, sendo esse a principal complicação parapneumônica em crianças internadas. O advento dos antibióticos permitiu uma abordagem terapêutica mais conservadora em pacientes pediátricos com empiema, iniciado de forma ampla e direcionado após bacterioscopia. Assim, a incidência do empiema na infância decresceu desde a década de 1950, somado a baixos índices de mortalidade, aproximadamente 1 a 2%. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica descritiva, fundamentada em 16 artigos publicados entre os anos de 2016 a 2021, em português e inglês, indexados nas bases de dados SCIELO, PUBMED e ELSEVIER. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A etiologia mais frequente de empiema pleural na era pré-antibiótica era o *Streptococcus pneumoniae*. Atualmente, os agentes responsáveis pelo empiema parapneumônico são *S. pneumoniae*, *S. aureus*, *S. piogenes*, anaeróbios e *Haemophilus influenzae* tipo b. A abordagem terapêutica antibacteriana inicial é realizada empiricamente, em função dos patógenos mais prevalentes em cada faixa etária, a exemplo do *S. aureus*, mais frequente em crianças menores de 2 anos. Assim, a redução na incidência dos casos de empiema ao longo dos anos relaciona-se diretamente à descoberta dos antibióticos e à disponibilidade de vacinas para alguns agentes etiológicos, como o *S. pneumoniae* e o *H. influenzae*. O Escore de Severidade do Empiema (ESE), proposto por Hoff, 1989, orienta quanto à viabilidade da antibioticoterapia sem a necessidade de drenagem ou procedimentos mais complexos. Ademais, em estudo realizado no Hospital Pediátrico de Luanda-Angola, constatou-se maior taxa de óbito em pacientes pediátricos que fizeram o uso de antibioticoterapia prévia ao comparar aos que não fizeram, considerando também maior tempo de hospitalização. **CONCLUSÃO:** Esse estudo demonstrou que o uso de antibióticos relaciona-se com menor incidência de empiema, assim como denota a possibilidade de um tratamento não invasivo para crianças já acometidas. Contudo, pode haver prolongamento no tempo de duração da doença, resultando em possíveis complicações posteriores.

PALAVRAS-CHAVE: Empiema Pleural. Antibioticoterapia. Empiema Pediatrico.