



**20°** CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
**Infectologia  
Pediátrica**  
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

## Trabalhos Científicos

**Título:** Fasciíte Necrosante Por Mrsa Em Recém-Nascido

**Autores:** Alonso Acevedo Herazo; Gabriela Ruschel Zanolla; Maria Clara da Silva Valadão; Marinez Josefina Casarotto; Rogério Knebel

**Resumo:** Fasciíte necrosante por MRSA em recém-nascido Introdução Fasciíte necrosante é uma infecção bacteriana agressiva, destrutiva e rapidamente progressiva do tecido subcutâneo e da fáscia muscular superficial. É, em geral, causada principalmente por Streptococcus do grupo A (GAS) e Staphylococcus aureus. Em neonatos, é relativamente rara, existindo poucos casos relatados no Brasil, porém de grande impacto na morbimortalidade destas crianças. Na maioria dos casos, é atribuída à infecção secundária de onfalites, balanites, mastites e a complicações pós-operatórias. Quando diagnosticada precocemente e instaurado tratamento com antibioticoterapia adequada, a evolução clínica é favorável. Estudos anteriores relacionaram o uso de ibuprofeno com a ocorrência de celulite em crianças com varicela. Descrição do caso Paciente com 8 dias de vida apresentava hiperemia e sinais flogísticos em região mamária direita há 2 dias. A mãe relatou uso de ibuprofeno sem melhora da lesão. O recém-nascido internou na UTI neonatal em regular estado geral, ativo, irritado, com presença de edema, rubor, calor, dor no tórax anterior com predomínio em mama direita, estendendo-se para região axilar à direita, e para região posterior do tórax. Demais dados de exame físico sem alterações. Foi iniciada antibioticoterapia com Oxacilina 200 mg/k/dia e Gentamicina 7 mg/k/dia. O hemograma demonstrou leucopenia e proteína C reativa elevada. Paciente apresentou piora clínica 12 horas após internação, com piora do edema, rubor, calor e aumento da extensão da lesão, ocupando região axilar à esquerda e parte do tórax posterior, com presença de áreas de aspecto necrótico no tórax anterior à direita. Além disso, apresentou-se pálido, pouco ativo, taquipneico, taquicárdico, com abdome globoso e distendido. Paciente foi submetido a intervenção cirúrgica com debridamento de urgência. No pós-operatório imediato, necessitou de ventilação mecânica com piora clínica importante, evoluindo para choque séptico, necessitando suporte inotrópico. A área debridada passou a apresentar secreção abundante e aumento de área necrosada. A cultura do tecido debridado demonstrou a presença de Staphylococcus aureus(MRSA) e, após 48 horas do início de esquema antibiótico anterior e debridamento, mantinha-se com aspecto tóxico em mau estado geral. Foi suspenso esquema anterior e iniciado Vancomicina 60 mg /kg/dia 8/8h. Foram realizados curativos a cada 2 dias e o paciente apresentou boa evolução clínica, permitindo a realização de enxerto de pele, recebendo alta após 34 dias de internação. Comentários A incidência geral de fasciíte necrosante é cerca de 0,3-15 casos / 100000 habitantes, sendo 3,5 casos / 100000 quando a etiologia é monomicrobiana, mais frequentemente causada pelo Streptococcus do grupo A. A importância deste trabalho deve-se à presença monomicrobiana de Staphylococcus aureus (MRSA) nesta patologia na faixa etária neonatal e à ausência de relatos de caso e estatísticas específicas referentes a esta doença.