



## **Trabalhos Científicos**

**Título:** Fascíte Necrotizante Neonatal Por Staphylococcus Aureus Resistente À Meticilina Adquirido Na Comunidade: Relato De Caso

**Autores:** Raíza Gonçalves Pinto Santos / Hospital universitário professor Edgar Santos/ Universidade Federal da Bahia - HUPES/UFBA; Maíra Mansur Cornélio de Freitas Peixoto / Hospital universitário professor Edgar Santos/ Universidade Federal da Bahia - HUPES/UFBA; Juliana Do Nascimento Parreira / Hospital universitário professor Edgar Santos/ Universidade Federal da Bahia - HUPES/UFBA;

**Resumo:** Introdução: A Fasciíte Necrotizante (FN) é uma condição rara e grave, caracterizada por necrose extensa e rapidamente progressiva, que acomete desde o tecido celular subcutâneo à fáscia muscular. Os agentes mais associados com a FN são o Streptococcus hemolítico do grupo A e o Staphylococcus aureus (S. aureus). É caracterizada por área eritematosa, dolorosa, que aumenta em horas ou dias, evoluindo com cianose local. O diagnóstico é eminentemente clínico, corroborado por achados cirúrgicos. A cultura do material colhido tem importante papel para identificação dos microorganismos envolvidos e sua sensibilidade aos antibióticos, guiando a terapêutica adequada, após instituído tratamento empírico inicial. Apresentação do caso: Neonato, 27 dias de vida, previamente hígido, nascido à termo, sem complicações, sem história de internamento. Admitido com quadro de febre, eritema e edema em tórax há 4 dias da admissão. Ao exame apresentava-se chorosa, inapetente, com importante área de eritema e edema em região tóraco-abdominal, mais importante à direita, que se estendia para dorso ipsilateral. Iniciado antibiótico com Oxacilina e Gentamicina. Exame laboratorial inicial evidenciou anemia, leucopenia com desvio até metamielócitos, aumento de proteína C reativa, hiperlactatemia, além de acidose metabólica. Evoluiu em cerca de 12 horas com aumento importante da lesão em tronco, associado a pontos de cianose, culminando com diagnóstico de FN. Mantido Oxacilina, modificado Gentamicina por Clindamicina e Cefotaxima, e encaminhada para desbridamento cirúrgico de urgência. Necessitou de nova abordagem cirúrgica poucos dias após. Escalonado Oxacilina para Vancomicina após resultado de cultura de secreção de ferida com S. aureus resistente à Oxacilina (MRSA). Foi acompanhada pela comissão de ferida, fez uso de curativo a vácuo, com melhora da lesão. Realizada aplicação de matriz de regeneração dérmica pela cirurgia plástica, e posteriormente, enxerto de pele com área doadora de coxa. Evoluiu estável, não necessitou de drogas vasoativas, apresentando melhora clínica, laboratorial e do aspecto da lesão progressivamente. Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial com equipe da cirurgia plástica, além de imunologia, a fim de afastar imunodeficiência. Discussão: Recentemente, infecções causadas pelo MRSA adquiridos na comunidade (CA-MRSA), têm sido relatadas com frequência crescente em todo o mundo, não poupando indivíduos previamente hígidos, e sendo a infecção de pele e partes moles responsáveis pela maioria dos casos. Estabelecido o diagnóstico, a terapia não deve ser retardada, instituindo antibioticoterapia, abordagem cirúrgica e condutas para estabilização hemodinâmica. Conclusão: É imprescindível um alto índice de suspeição clínica para realização de um diagnóstico precoce e tratamento da FN, reduzindo as altas taxas de morbimortalidade. Com o aumento da incidência do CA-MRSA, esse agente deve ser sempre lembrado em infecções comumente causadas pelo S. aureus.