



Trabalhos Científicos

Título: Fascíte Necrosante No Período Neonatal: Relato De Caso

Autores: MAÍRA KASSABIAN OLIVEIRA (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HC DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); LIGIA MARÇOLA (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HC DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); JULIANA DUARTE RUY PIMENTA (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HC DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); CAMILA BIANCA LECCIOLE PAGANINI (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HC DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); ANDRÉ LARANJEIRA DE CARVALHO (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HC DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); BRUNO SHOITI MAEHARA (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HC DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); CAMILA SILVA (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HC DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); NADIA SANDRA OROZCO VARGAS (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HC DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); MARIA ESTHER JURFEST CECCON (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HC DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HC DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP)

Resumo: Introdução: Fasceíte necrosante (FN) é uma infecção bacteriana da fáscia superficial e do tecido celular subcutâneo rara, rapidamente progressiva e potencialmente fatal, associada a altos índices de morbimortalidade. Apresenta uma incidência de 0,08 para cada 1000 crianças. Na faixa etária neonatal geralmente está relacionada aos recém nascidos (RN) pré termo e baixo peso, locais de acesso periférico, pós onfalite e balanite; acomete principalmente imunocompetentes. O diagnóstico e o tratamento precoce reduzem significativamente a taxa de mortalidade. Objetivo: Apresentar um RN com 11 dias de vida com quadro grave de fasceíte necrosante na região torácica anterior e sensibilizar o neonatologista sobre esta patologia, o diagnóstico precoce e o tratamento imediato. Metodologia: Revisão de prontuário. Relato de caso: C.S.S., sexo masculino, RN termo, peso de nascimento 3885g, apresentou febre associada a hiperemia próxima ao mamilo direito com 7 dias de vida. Evoluiu com piora do estado geral, leucopenia e plaquetopenia com 11 dias de vida, quando foi internado na UTI neonatal. A lesão foi se estendendo por todo o tórax com áreas de necrose sendo realizado debridamento por duas vezes. Submetido a tratamento clínico com antibióticos de amplo espectro. Cultura da secreção da ferida mostrou *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina (MRSA); RN evoluiu com choque séptico, CIVD, e necessitou de diálise peritoneal. Apresentou melhora da lesão em tórax, no entanto evoluiu com infecção secundária indo a óbito 30 dias após a internação. Conclusões : A FN é uma infecção associada a altos índices de mortalidade (59%) relacionados principalmente a sepse, coagulopatias e IRA. A piora no prognóstico está relacionada a demora no diagnóstico e atraso no início do tratamento precoce. Seu diagnóstico é clínico; portanto, frente a casos com alto nível de suspeição é imprescindível o início precoce de antibioticoterapia de amplo espectro e desbridamento cirúrgico nas primeiras horas, reduzindo assim as taxas de morbimortalidade.