



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL
de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

Trabalhos Científicos

Título: Endocardite Fúngica Neonatal Em Maternidade Terciária Na Bahia

Autores: MAGNÓLIA MAGALHÃES DE CARVALHO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS);
DINA LÚCIA RIBEIRO DALTRO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); JÉSSICA
PAIVA MEDINA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LORENA GABRIEL
FERNANDES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); VINÍCIUS VELOSO TEIXEIRA
(HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

Resumo: Infecções fúngicas são frequentes em recém-nascidos prematuros (RNPT), que devido aos avanços tecnológicos, permanecem mais tempo em unidades de terapia intensiva neonatais (UTIN). Especialmente prematuros extremos têm maior chance de tais infecções determinando elevada morbimortalidade, no entanto endocardite por fungos é relativamente pouco frequente. Este estudo tem como objetivo relatar um caso de endocardite fúngica no período neonatal em prematuro extremo internado em Unidade Neonatal Terciária. Paciente procedente do interior da Bahia, filho de mãe com 34 anos, primigesta, em gestação trigemelar, com sorologias negativas que apresentou descolamento prematuro de placenta, sendo submetida a uma cesárea de emergência. Recém-nascido de parto triplo artificial cesárea, 2º gemelar, em vértice. Apgar 9 e 10 compatível com IGN 29 semanas e 6 dias(New Ballard) Peso 1.322g. Evoluiu com desconforto respiratório, realizando surfactante e permanecendo em ventilação mecânica. Apresentou piora clínica com suspeita de enterocolite necrosante e pancitopenia sendo transferido para maternidade terciária na capital da Bahia não sendo confirmada a ECN e tratado para sepse presumida, apneia da prematuridade e icterícia tardia. Em ecocardiograma no 27º dia de vida foi visualizada imagem hiperrefringente em face ventricular da válvula tricúspide, pediculada, medindo 2,00mmX1,3mm, além de persistência de canal arterial sem repercussão. Iniciado cobertura de amplo espectro, mas sem anticoagulação, devido aos riscos desta faixa etária. Após oito dias da realização do exame a hemocultura isolou *Candida parapsilosis*. Esquema antibacteriano foi mantido por 4 semanas e antifúngico por 6 semanas. Em ecocardiograma controle, a vegetação estava aderida a ponta de cateter central, localizado em valva tricúspide. O cateter foi retirado e não foram observados sinais de piora clínica e novo ecocardiograma evidenciou ausência de vegetação. Também realizou laserterapia para retinopatia da prematuridade com êxito recebendo alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial na cidade de origem. O diagnóstico de endocardite é um desafio nesta faixa etária, principalmente aos sinais e sintomas que o RN apresenta, além de patologias que possuem quadro clínico similar (sepse, cardiopatia congênita). É de suma importância um alto grau de suspeição, principalmente em pacientes de longo internamento.