



24^º Congresso Brasileiro de
PERINATOLOGIA
de 26 a 29 de setembro de 2018
Natal • RN

Trabalhos Científicos

Título: Sepses Fúngica No Pré-Termo: Um Relato De Caso.

Autores: GIOVANA FERNANDES PINTO BARRA (HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOAO BATISTA), THAIS JUNQUEIRA FERRAZ VILLELA, GABRIELA ROCHA GUEDES, NATÁLIA SOUSA NUNES DOS SANTOS, PATRICIA MARTINS PINTO, GUSTAVO BAYLÃO NIGRE, THAIS DUQUE MARTINS BELLÓ, VINÍCIUS GOMES PEREIRA, JÉSSICA GOMES PEREIRA FERNANDES, JULIANA DE PAULA MACHADO CURY

Resumo: INTRODUÇÃO A sepses fúngica é uma causa importante de mortalidade em recém-nascidos (RN) prematuros internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Seus sinais clínicos são inespecíficos e 20 dos RN morrem apesar do tratamento correto. OBJETIVO Relatar um caso de sepses fúngica por Candida parapsilosis em RN de muito baixo peso em uma UTI, conhecer o contexto de apresentação da doença, manuseio clínico do paciente e terapêutica instituída, bem como o sucesso da mesma. METODOLOGIA Relato de caso e embasamento a partir de pesquisa bibliográfica de artigos científicos relacionados ao assunto. RELATO DE CASO RN nascido de parto cesáreo devido toxemia materna, apresentando bolsa rota no ato, idade gestacional de 31 semanas e 2 dias pelo método Ballard, com 830 gramas. Evoluiu com desconforto respiratório ainda em sala de parto sendo admitido em UTI neonatal da instituição. Após primeiro rastreio infeccioso foi observado plaquetopenia e eosinofilia importantes, porém culturas negativas. Foi iniciado Fluconazol profilático, Ampicilina e Gentamicina, substituídas por Oxacilina e Amicacina, depois Vancomicina e por fim associou-se Meropenem, devido a intensa evolução da gravidade. Mantinha-se hipocorado, com pele loteada, hipoativo, em ventilação mecânica invasiva agressiva, plaquetopenia e eosinofilia persistentes. Surgimento de eritema anular centrífugo e lesões satélites. Foi realizada a troca do cateter venoso central de inserção periférica e solicitado novo rastreio infeccioso. Em hemocultura observou-se o fungo Candida parapsilosis. Somado então ao tratamento, foi feito Fluconazol, agora terapêutico, e posteriormente Anfotericina B. Mantida até negatizar hemocultura (21 dias). RN recebeu alta da unidade com melhora das lesões, culturas negativas, em ar ambiente, sugando seio materno e com peso de 2020 gramas. Encaminhado ao serviço de acompanhamento pós-alta hospitalar. CONCLUSÃO A sepses fúngica ainda representa um grave problema em UTI e deve ser sempre considerada como diagnóstico diferencial em neonatos de alto risco, devido sua clínica inespecífica. O tratamento antifúngico iniciado em tempo hábil reduz mortalidade e permite o desaparecimento total das lesões em pele.