



25^o Congresso Brasileiro de Perinatologia

1 a 4 de dezembro de 2021 - Salvador/BA

#neojuntos



Trabalhos Científicos

Título: Parotidite Bacteriana Aguda Neonatal

Autores: GUACIRA FONSECA (NEOVIDA), JOSE LUIZ CARDOSO, JANETE MEDEIROS, MARCIA FIGUEIRREDO, NILENE GOUVEIA, ROBERTA MATOS, RAQUEL SANTOS

Resumo: Parotidite Bacteriana Aguda Neonatal – Relato de Caso Autores: • Guacira Mynssen da Fonseca • José Luiz Cardoso • Nilene Alvim Gouveia • Raquel Mynssen F. dos Santos • Roberta Q. Zamolyi de Mattos • Marcia Tarditi de Figueiredo • Janete Vilaça Medeiros

Introdução • Parotidite bacteriana neonatal é rara, mais frequente no sexo masculino, prematuros, recém nascidos com baixo peso ao nascer e naqueles com mães apresentando abscessos mamários quando do diagnóstico. Descrição Recém nascido sexo feminino, nascida de parto vaginal, idade gestacional de 39 semanas e 5 dias, peso nascimento 2980g. Encaminhada para UTI Neonatal no 8º dia de vida devido aumento da glândula parótida esquerda. Apresentava bom estado geral, sucção presente, sinais inflamatórios na região da glândula parótida. Exame da cavidade oral revelou drenagem de material purulento através dos orifícios do canal de Stenon caracterizando parotidite bacteriana aguda. Anamnese com relato de abscesso mamário supurativo na mãe, iniciou-se antibioticoterapia com ampicilina, gentamicina e teicoplanina para cobertura dos germes mais comuns, incluindo, neste caso presença de MRSA. O diagnóstico foi confirmado com isolamento de Staphylococcus aureus resistente à metilicina na cultura do material drenado da cavidade oral do RN e do abscesso mamário materno. Evoluiu com flutuação importante no local da lesão. Realizada ultrassonografia da parótida confirmando parotidite com formação de abscesso bacteriano e necessidade de drenagem cirúrgica com colocação de dreno de penrose. Em virtude do agente infeccioso confirmado, mantido terapia apenas com teicoplanina por 21 dias além de drenagem cirúrgica do abscesso, apresentando boa resposta ao tratamento, melhora dos exames de atividade inflamatória e das alterações flogísticas apresentadas. Recebeu alta da unidade neonatal após término tratamento clínico em boas condições, região de parótida sem flutuação e sem drenagem de secreção, com ferida de drenagem cicatrizada. Boa sucção e dieta plena via oral. Discussão Parotidite bacteriana aguda na população neonatal apresenta diagnóstico essencialmente clínico. Embora entidade rara, apresenta risco de evolução para quadros de paralisia facial, fístula em glândula salivar, dentre outras. Antibioticoterapia e exames complementares são essenciais para avaliação e acompanhamento do tratamento. Conclusão Diagnóstico precoce e manejo adequado com antibioticoterapia venosa demonstrou bom prognóstico, sem interferência no crescimento e desenvolvimento do RN.