# Trabalhos Científicos

**Título:** Fasceíte Necrotizante No Recém-Nascido

**Autores:** LUIZA FATIMA KROKOSCZ MARTIGNONI (UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE), EDUARDO AUGUSTO PFAU (UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE), GEORGIA VIDAL MEYER (UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE), MARIA CLARA SEMPREBOM RAMPAZZO (UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE), MARIANA MALVEZZI (UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE), VICTOR SOUZA DACROCE (UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE), KELSON RUDI FERRARINI (UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE)

**Resumo:** [INTRODUÇÃO] - A fasceíte necrotizante é uma infecção grave que compromete pele, tecidos subcutâneos, podendo afetar até os músculos. Pode apresentar perfil polimicrobiano, mas normalmente os patógenos mais encontrados são estreptococos do grupo B, estreptococos do grupo A e staphylococcus aureus. A fasceíte necrotizante é rara em crianças, porém potencialmente fatal se não for tratada corretamente. [OBJETIVOS] - Recém nascido (RN) gênero feminino 12 dias de vida, encaminhada para a enfermaria da maternidade de referência do município de Umuarama- Paraná para avaliação de lesão em pele com característica de abaulamento dolorosa à palpação, localizada em mama direita. Durante exame físico observou-se a necessidade de internamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI neo) pois a RN apresentava moteamento de pele, extremidades frias, má perfusão tecidual e taquicardia. Foram realizadas coleta para hemocultura, coleta de amostra da lesão para antibiograma. Antibioticoterapia, expansão volêmica 10 ml/kg, analgesia, monitorização dos sinais vitais. No segundo dia foi feito o desbridamento da lesão e o anatomopatológico indicou presença de necrose isquêmica acometendo tecido epidérmico e subcutâneo. Foram solicitados tomografia de tórax, abdome e pelve. A cultura da secreção de tórax foi positiva para staphylococcus aureus e o antibiograma indicou resistência a oxacilina e sensível à vancomicina e linezolida. A RN evoluiu com insuficiência respiratória aguda necessitando de ventilação mecânica pulmonar por 11 dias de internamento, além disso evoluiu com insuficiência renal aguda no décimo quinto dia de internamento, sendo necessário realizar diálise peritoneal. A RN teve melhora do quadro clínico após 39 dias de internamento e teve alta da UTI neo ainda com a ferida em processo de cicatrização, porém sem sinais flogísticos. [METODOOLOGIA] - [RESULTADOS] - [CONCLUSÃO] - Discussão: O reconhecimento precoce da fasceíte necrotizante é complicado pela dificuldade em diferenciá-la de outras infecções de partes moles menos graves, como a celulite, que se apresenta com achados semelhantes de eritema, edema e dor. Por isso é importante que o profissional fique atento a fatores indicadores como erupção eritematosa generalizada, febre, plaquetopenia e aparência tóxica. Conclusão: Tratamento com antibioticoterapia precoce, medidas de suporte e desbridamento da ferida nas primeiras 24 horas tem impacto positivo na melhora da morbidade e mortalidade da fasceíte necrotizante.