



26º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
Florianópolis-SC

#NeoJuntos
11 A 14
DE OUTUBRO
CentroSul Florianópolis
Av. Gov. Gustavo Richard, 850 - Centro, Florianópolis - SC



Trabalhos Científicos

Título: Sepses Neonatal Precoce Por Cândida – Relato De Caso

Autores: LUANA RIBEIRO DA SILVA (UNESP), CAROLINA PERES YONEDA (UNESP), VICTOR HUGO BOTA RODRIGUES (UNESP), LUDMILA GERIOS (UNESP), MARIA REGINA BENTLIN (UNESP), LIGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO (UNESP)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - Infecções fúngicas invasivas são uma importante causa de morbimortalidade em recém-nascidos (RN) internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A espécie *Candida albicans* é a mais comum e virulenta, sendo responsável por 40 a 80% dos casos de candidíase invasiva neonatal. A sua incidência é inversamente proporcional a idade gestacional e ao peso de nascimento. [OBJETIVOS] - Relato de caso: RN a termo, nascido de parto vaginal, com mãe apresentando histórico de candidíase vaginal de repetição durante gestação. Evoluiu com desconforto respiratório e necessidade de aumento progressivo de fração inspirada de oxigênio até 100% mesmo após intubação traqueal. Encaminhado à UTIN, sendo iniciada antibioticoterapia (ampicilina e gentamicina) por suspeita de infecção neonatal precoce. Ao exame físico, apresentava lesões dermatológicas puntiformes, descamativas e hiperemiadas em tronco e face que desapareciam a digito pressão. Com 6 horas de vida, evoluiu com crise convulsiva tônico-clônica generalizada, sendo indicada hipotermia terapêutica em função da encefalopatia hipóxico-isquêmica. Ainda no primeiro dia, apresentou comprometimento multissistêmico com instabilidade hemodinâmica e necessidade de dobutamina. No 4º dia de vida, houve identificação de *Candida albicans* na hemocultura colhida na admissão. Prescrita anfotericina B durante 14 dias, com boa resposta clínica e laboratorial. [METODOLOGIA] - - [RESULTADOS] - - [CONCLUSÃO] - Discussão: Pode ocorrer transmissão vertical de fungos através de via ascendente durante o trabalho. Até 40% das gestantes tem a vagina colonizada e são assintomáticas. As apresentações clínicas da candidíase incluem a forma cutânea congênita, muco cutânea e infecção sistêmica com sinais de sepse, disseminando-se para múltiplos órgãos por via hematogênica ou êmbolos sépticos. O padrão-ouro para diagnóstico é a hemocultura com identificação do agente, no entanto esse método é limitado pela baixa sensibilidade. Na infecção invasiva por *Cândida* a terapia de escolha é a anfotericina B, cuja duração varia com o sítio da infecção e ainda não está bem definida na literatura. Conclusão: A candidíase sistêmica é causa de infecção grave em UTIN e ainda existem controvérsias importantes no seu manuseio. Portanto, novos métodos diagnósticos e terapêuticos devem ser discutidos visando redução de morbimortalidade.