

Trabalhos Científicos

Título: Candidíase Cutânea Congênita Com Acometimento Sistêmico Em Prematuro Tardio: Um Relato De Caso

Autores: REBECA REYES GAGLIAZZI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), NATHALIA MORETTI BONILHA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), LETICIA BERGO VERONESI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), RAFAELA CATELAN MARTINS PEREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), GUSTAVO EVÊNCIO SILVA LUZ (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), LUDMILA GERIOS (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP)

Resumo: Introdução: A candidíase cutânea congênita é uma infecção fúngica rara que surge nos primeiros dias de vida, com maior risco de acometimento sistêmico em recém-nascidos (RN) prematuros. O diagnóstico precoce é muitas vezes difícil, porém fundamental para instituir terapêutica adequada.
Objetivos: RN masculino, com idade gestacional (IG) 36 semanas, grande para idade gestacional (GIG), nascido de mãe com diabetes gestacional e pré-natal adequado, sorologias do parto negativas. Mãe nega corrimento ou lesões vaginais durante o pré-natal e no momento do parto. Indicado cesariana de urgência por cardiotocografia não tranquilizadora, fora de trabalho de parto e com membranas ovulares íntegras. Houve necessidade de reanimação neonatal após o nascimento, com evolução para desconforto respiratório. Em sala de parto, observada a presença de lesões pustulosas de 0,2-0,5 centímetros de base eritematosa distribuídas em tórax, abdome, membros e região malar, poupando dorso. Internado em UTI neonatal para suporte ventilatório, iniciada antibioticoterapia empírica frente à leucocitose com desvio à esquerda. Sorologias para infecções congênicas negativas, teste de Tzank negativo. As lesões evoluem para vesículas confluentes atingindo região de fraldas e região palmo-plantar, poupando dorso, e evolui com descamação fina ao quinto dia de vida. Houve piora respiratória, sendo necessária ventilação mecânica invasiva. No quinto dia de vida, observado hemocultura positiva para *Candida albicans*, confirmando candidíase congênita com candidemia. Iniciado tratamento com anfotericina B e antifúngico tópico, com boa resposta. Pesquisa de focos profundos (USG abdominal, ecocardiograma e fundoscopia) sem alterações. RN recebe alta hospitalar para término de tratamento. Histopatológico placentário evidenciou corioamnionite grau II sem funisite.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: Discussão: O diagnóstico da candidíase cutânea congênita é frequentemente tardio pela variabilidade de apresentação e vasta gama de diagnósticos diferenciais, como ocorreu no caso descrito. Outro fator que dificultou o diagnóstico precoce no caso acima foi a ausência de fatores de risco classicamente descritos na literatura, como a presença de dispositivos intrauterinos, cerclagem de colo uterino, ruptura de membranas e antibioticoterapia pré-parto. A patogenia é atribuída a ascensão de microorganismos que colonizam o canal de parto causando corioamnionite e funisite, inclusive com membranas ovulares intactas, como foi o caso do nosso paciente. O diagnóstico é confirmado por cultura de sangue ou pele e, idealmente, pela análise histopatológica placentária. Foi optado por iniciar antifúngico sistêmico diante da positividade em hemocultura e quadro séptico, com boa resposta. Conclusão: O relato ilustra a dificuldade em se realizar diagnóstico precoce de condição rara e potencialmente fatal. Portanto, é importante considerar essa hipótese na presença de lesões de pele características, principalmente se associadas a manifestações sistêmicas.