



## Trabalhos Científicos

**Título:** Sepses Neonatal Tardia Por Estreptococo Do Grupo B: Relato De Caso

**Autores:** LETÍCIA MARIA PERDIGÃO MARTINS (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), YASMIM LAILA FRAGOSO CESTARI (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), JAMILE NEIEF HADDAD (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), ANDRÉIA PEPE CARNEIRO (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), HELENILCE DE PAULA FIOD COSTA (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE))

**Resumo:** Introdução: A sepsis neonatal tardia é definida como infecção bacteriana que ocorre em recém-nascidos (RN) após as primeiras 48-72 horas de vida, sendo causa significativa de morbimortalidade neonatal. O Streptococcus Agalactiae ou Estreptococo do grupo B (EGB) é um dos principais agentes causadores, sendo causa importante de meningite, pneumonia e óbito. <br>Objetivos: L.M.D, sexo feminino, nascida de 39 semanas e 5 dias, parto cesáreo eletivo com bolsa rota no ato e líquido claro. APGAR 9/10. Peso 3230g. Pré-natal sem intercorrências, feitas 12 consultas de pré-natal, exames sem alterações e pesquisa para o EGB negativa com 36 semanas e 2 dias. Permaneceu em alojamento conjunto, tendo alta com 3 dias de vida. Aos 25 dias, apresentou febre, gemência, irritabilidade e recusa alimentar. Foi levada ao pronto-socorro, sendo instituído protocolo de sepsis neonatal com coletas de exames sanguíneos, urina, líquido e radiografia de tórax. Transferida para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica e iniciada antibioticoterapia com cefotaxima. O exame de líquido mostrou hiperproteíno-rraquia, hipoglicorria, 64 leucócitos e cocos gram positivos. Com 2 dias houve crescimento do EGB sensível a ampicilina na hemocultura e cultura de líquido, sendo associada ampicilina. Evoluiu com persistência de febre e viragem da celularidade do líquido para linfomononucleares. No oitavo dia da internação foram realizadas ultrassonografia e ressonância de crânio, ambas sem alterações. Necessitou de soroterapia, dieta enteral por sonda e concentrado de hemácias. Recebeu antibióticos por 21 dias. Recebeu alta hospitalar após 28 dias de internação, com melhora clínica e laboratorial. Realizou seguimento em ambulatório de puericultura e neuropediatria. O desenvolvimento neuropsicomotor é adequado e sem novas intercorrências. <br>Metodologia: <br>Resultados: Nos últimos anos, observou-se um aumento na incidência de sepsis neonatal tardia por EGB, associado a internações longas em UTI. Na sepsis neonatal precoce (antes do terceiro dia de vida) a transmissão desse agente é vertical, ou seja, da gestante colonizada para o RN. Na sepsis neonatal tardia, é nosocomial ou comunitária, podendo ocorrer via mãos de profissionais que cuidam de prematuros de muito baixo peso ou RN de alto risco nas UTI. No caso relatado, essa foi provavelmente comunitária. <br>Conclusão: O EGB precisa ser lembrado diante da sepsis neonatal. A meningite é uma forma muito frequente, de modo que o líquido é um exame inicial fundamental em quadros febris de RN. Casos com evolução clínica e laboratorial desfavoráveis e prolongadas devem pesquisar ventriculites/abscessos cerebrais e infecções associadas. Essas crianças precisam de acompanhamento pediátrico e neurológico nos primeiros anos de vida.