



## Trabalhos Científicos

**Título:** Fasceíte Necrosante Neonatal: Relato De Caso

**Autores:** AMANDA ROCHA DA SILVA PEREIRA (FM- USP), LARISSA JOHANN ANDRADE (FM-USP), MARINA BONAGURIO JÚLIO (FM-USP), LUÍSA MONTI BRAGA HASSUANI (FM-USP), JULIANA SAYURI DE SOUZA (FM-USP), CAROLINA CARRARO BRAGA (FM-USP), SILVIA MARIA IBIDI (FM-USP), JULIANA ZOBOLI DEL BIGIO (FM-USP), WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (FM-USP)

**Resumo:** Introdução: A fasceíte necrosante (FN) é uma infecção grave, rapidamente progressiva e potencialmente letal, rara em neonatos. O diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica imediata são fundamentais para o desfecho favorável. <br>Objetivos: Recém-nascido a termo, sexo masculino, previamente hígido, evoluiu no 15º dia de vida com lesão nodular mamária direita e febre, inicialmente tratado como mastite com prednisolona e ibuprofeno. Houve rápida progressão para lesão violácea, necrose e sepse, sendo encaminhado a hospital terciário aos 20 dias com suspeita de fasceíte necrosante. Apresentava instabilidade clínica, leucopenia, plaquetopenia, PCR elevada e lesão extensa em tórax. Foi submetido a desbridamento cirúrgico e iniciou antibioticoterapia de amplo espectro (vancomicina, meropenem e clindamicina), posteriormente complementada com micafungina. Culturas confirmaram MRSA sensível à vancomicina. Houve evolução com choque séptico, necessidade de ventilação mecânica de alta frequência e crises convulsivas controladas. Utilizou-se curativo à vácuo (NPWT) e, após estabilização, diversas terapias tópicas até uso de Fibracol® Ag. Após 50 dias de antibiótico, recebeu alta da UTI com 2 meses e 17 dias, e, posteriormente, alta hospitalar definitiva com boa evolução ambulatorial. <br>Metodologia: <br>Resultados: <br>Conclusão: A fasceíte necrosante (FN) é uma infecção rara, grave e de rápida progressão que acomete os tecidos moles, com incidência de 0,08 por 100.000 em crianças. Estudo com 15 recém-nascidos mostrou início entre 10 e 28 dias, com predomínio do sexo masculino (2:1), semelhante ao caso descrito, iniciado aos 15 dias. A apresentação clínica em neonatos é inespecífica, dificultando o diagnóstico precoce. Sinais como hiperemia, edema, dor intensa, coloração violácea e rápida progressão cutânea, como neste caso, devem levantar suspeita clínica. Apesar de fatores de risco conhecidos, como trauma, imunossupressão ou feridas cirúrgicas, o paciente não apresentava comorbidades, exceto por otite média aguda. O desbridamento cirúrgico precoce, realizado no quinto dia, foi essencial para controle da infecção. O agente isolado foi *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina (MRSA), sensível à vancomicina. O manejo incluiu antibioticoterapia de amplo espectro e curativos avançados (NPWT, Mepilex® Ag, Sorbact®, Fibracol® Ag). O quadro evoluiu com necessidade de suporte intensivo, mas com boa recuperação. O seguimento ambulatorial mostrou desfecho favorável, sem complicações ou recidiva após quatro meses. O caso destaca a importância da alta suspeição clínica com necessidade de diagnóstico precoce, intervenção cirúrgica imediata, antibioticoterapia adequada, suporte intensivo e curativos avançados. A abordagem agressiva possibilitou recuperação completa e bom desfecho.