



DERMAPED
4º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE
DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA
PORTO ALEGRE - RS | 29 DE JUNHO A 01 DE JULHO DE 2023

**29 DE JUNHO
A 01 DE JULHO
DE 2023**

Centro de Eventos do BarraShoppingSul
Av. Diário de Notícias, 300, Cristal, Porto Alegre - RS



Trabalhos Científicos

Título: Fasceíte Necrotizante Cervical Em Recém-Nascido: Relato De Caso

Autores: EDUARDA CARRETOS DA SILVA (ULBRA CANOAS), JOÃO PEDRO MARTINS MALGARIN (ULBRA CANOAS), MARIA CAROLINA LUCAS DIAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS), TAMARA MARIELLE CASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS), MARINA TIEMI SASSANO TRIGUEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS), ANA JÚLIA CHAVES TORRES (ULBRA CANOAS)

Resumo: A Fasceíte Necrotizante (FN) é uma infecção rara e grave causada por bactérias que penetram as barreiras cutâneas até a fáscia muscular. Manifesta-se por rápida e extensa necrose com gangrena. Geralmente, apresenta-se após traumas ou procedimentos cirúrgicos e inicia com lesões eritematosas de acelerada evolução. A etiopatogenia ocorre por Streptococcus do grupo A, Staphylococcus aureus e outras bactérias.¹ O diagnóstico é clínico e pode ser confirmado por gram e cultura do aspirado da lesão. O tratamento deve ser imediato, com o uso de antibióticos de amplo espectro. O desbridamento cirúrgico com retirada de tecido necrótico é essencial.² Paciente A.V.F.C., feminina, nascida a termo por parto cesáreo sem intercorrências, 11 dias de vida, procedente de Vacaria, apresenta, desde o nascimento, lesão cervical à direita de 0,5 cm de aspecto nodular. Neste período, a lesão progrediu com aumento de extensão e saída de secreção purulenta, o que motivou os pais a buscarem atendimento. No hospital, iniciou tratamento com antibiótico endovenoso por provável abscesso cervical à direita, mas houve piora clínica, sendo transferida para UTI do Hospital Universitário de Canoas com 14 dias de vida. Na admissão, a lesão já acometia toda a região cervical direita e parte do dorso, com aspecto hiperemiado, ulcerado e fibrinolento, bordos descamativos e áreas extensas de necrose. O resultado da cultura da secreção da lesão foi de S. aureus resistente à meticilina (MRSA). Com isso, ampliou-se o espectro para linezolida e meropenem endovenoso e foi realizado o desbridamento de tecidos desvitalizados. O diagnóstico foi de FN e a paciente foi mantida internada para antibioticoterapia por 30 dias, permanecendo estável. A lesão apresentou melhora após tratamentos. Desse modo, realizou-se enxerto da área pela equipe da cirurgia plástica, com boa resposta cicatricial.--O caso descrito mostra a evolução típica da FN, assim como um dos seus principais patógenos causadores: o S. aureus. Além da doença ser infrequente, concluímos, a partir da literatura, que o caso em questão é ainda mais raro devido à idade da criança e à área acometida.¹ Ademais, os estudos demonstram que pelo menos metade dos episódios apresentam trauma prévio na região impactada, o que não vai de encontro ao quadro discutido. A FN, portanto, é uma doença bacteriana de curso progressivo que necessita de início precoce de antibioticoterapia de amplo espectro e de agressiva realização de desbridamento cirúrgico, como preconizado pela bibliografia.² Esses fatores, a propósito, são as justificativas mais influentes que favoreceram o seguimento favorável do caso.