



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: Abscesso Mamário Por Staphylococcus Aureus Mrsa Em Recém Nascido: Um Relato De Caso.

Autores: DANIELLE SGARABOTTO RIBEIRO (ULBRA), EDUARDA PASINI DEIN (ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (ULBRA), GABRIEL FIORIO GRANDO (ULBRA), LAURA CHIES KERCHER (ULBRA), BRUNA GIDIEL PAIM (ULBRA)

Resumo: A hipertrofia fisiológica mamária em recém-nascidos não é incomum e estudos indicam que seja o resultado de estrogênios (70% dos casos) maternos adquiridos via transplacentária. Majoritariamente, essa condição ocorre no sexo feminino por volta da terceira semana de vida e tende a regredir espontaneamente, não obstante ocorram complicações infecciosas, tal qual a mastite neonatal e o abscesso mamário, sendo o Staphylococcus aureus o agente etiológico mais comum. Paciente hígida, nascida a termo, via vaginal, com 30 dias de vida, encaminhada pela genitora, que refere abaulamento de início súbito em mama esquerda, evoluindo com eritema importante, hipertermia e hiperemia do local no dia 21/05/23, sem registro conhecido de trauma ou lesão na pele. Cinco dias após, evoluiu com drenagem espontânea de secreção serosanguinolenta, o que a fez procurar atendimento médico, sendo, consecutivamente, transferida e internada em hospital terciário para investigação e tratamento, onde foi mantido antibioticoterapia (oxacilina e clindamicina) endovenosa iniciada anteriormente no Pronto Atendimento Pediátrico. Durante a internação, após nova drenagem espontânea do abscesso, foi realizado exame de swab cultural, identificando o patógeno Staphylococcus aureus meticilino resistente (MRSA) como causador da lesão de pele. A paciente apresentava-se hemodinamicamente estável durante a internação, afebril, apresentando melhora gradual do quadro clínico. A fisiopatologia da mastite neonatal está relacionada à hipertrofia mamária fisiológica do recém-nascido, induzida pela exposição intrauterina a estrogênios maternos. Já a contaminação e posterior infecção ocorrem devido aos germes de pele, nesse caso, o S. aureus resistente à meticilina, que coloniza a mama e se dissemina através dos ductos lactíferos até atingir o parênquima, desencadeando a infecção. Clinicamente, a mastite caracteriza-se por eritema, edema, calor, hipersensibilidade e endurecimento local, ao passo que o abscesso se define por uma coleção de pus comumente drenada pelo ponto de maior fragilidade da flutuação. Apesar do diagnóstico ser clínico, a realização do exame de bacterioscopia com antibiograma é imperiosa para a identificação precisa do patógeno, a fim de atingir o êxito do tratamento com brevidade e evitar outras complicações ou sequelas. Já o tratamento do abscesso, por sua vez, é a sua drenagem associada ou não de antibioticoterapia parenteral. As potenciais sequelas incluem assimetria de mamas e destruição da glândula mamária, todavia podem ser evitados com o tratamento adequado e precoce. Mastite neonatal seguida de abscesso mamário em recém nascidos pode deixar sequelas significativas ao paciente. O reconhecimento imediato e o manejo adequado da lesão de pele são fundamentais para evitar complicações e morbidades. Além disso, a cultura da lesão é demasiadamente útil na identificação de bactérias e seu respectivo antibiograma para o adequado tratamento.