

## Trabalhos Científicos

**Título:** Parotidite Aguda Neonatal: Relato De Caso

**Autores:** KYVIA FERNANDES (CPAM), EUDA ARANDA (MATERNIDADE FREI DAMIÃO), ISADORA FALCÃO (CPAM), MARIA LUIZA BALBINO (CPAM), ANNANDA SIQUEIRA (CPAM), MONALLIZA ARAÚJO (CPAM)

**Resumo:** Introdução: O processo inflamatório e infeccioso que acomete a glândula parótida é bastante incomum no período neonatal com predominância pelo sexo masculino. Vários fatores predisponentes estão associados ao aparecimento da parotidite bacteriana, mas a prematuridade se destaca como fator de risco maior. Descrição do caso: RN, masculino, nascido de parto eutóxico com 34s, genitora com antecedentes de diabetes gestacional e hipertensão relacionada a gestação com uso de metildopa, pesando 1900g, inicialmente foi admitido na Unidade de Cuidados Intermediários da maternidade devido desconforto respiratório ao nascimento, permanecendo em CPAP nasal por 24 horas e instalado sonda orogástrica. Admitido na Unidade Canguru evoluiu com hipotermia, sucção débil, edema e eritema em hemiface esquerda sobretudo em região pré-auricular com apagamento do ângulo da mandíbula e visualizada drenagem espontânea de secreção em cavidade oral. Hemocultura não revelou crescimento bacteriano e exames laboratoriais sem alterações significativas. USG de glândulas salivares mostrou glândulas parótidas assimétricas, a esquerda aumentada com redução difusa da ecogenicidade por processo inflamatório infeccioso. Realizado antibioticoterapia com oxacilina e gentamicina por 10 dias com boa evolução do paciente e melhora dos sinais flogísticos em hemiface esquerda. Discussão: Muitos fatores de risco são relacionados a esta condição como prematuridade, amamentação insuficiente, uso de sonda orogástrica e condições maternas como uso de metildopa. Quanto a etiologia temos que o *Staphylococcus aureus* é o mais frequentemente implicado. Com relação ao quadro clínico, geralmente é unilateral, apresenta graus variados de sinais flogísticos em região pré-auricular que podem estar acompanhados de sintomas inespecíficos. O diagnóstico é essencialmente clínico, mas a cultura de secreção dá o diagnóstico definitivo e auxilia a guiar o tratamento. A USG de parótidas ajuda a fazer diagnóstico diferencial e avaliar complicações. Conclusão: Apesar de ser uma condição rara, é importante o seu conhecimento pela comunidade pediátrica para iniciar rapidamente o tratamento e evitar complicações.