

Trabalhos Científicos

Título: Febre Sem Sinais Localizatórios - Relato De Caso

Autores: ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), KAMILA CAMPOS CABRAL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JESSICA DE ABREU ARRUDA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANDRE LUIZ JARDIM ALVES (UNIG CAMPUS V), THAYNARA HENRIQUE DO CARMO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LUIZA LESSA RAMOS KELLY (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), GISELA CARVALHO VELASCO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JÚLIA LYRA BRASIL VIANA (UNIG- CAMPUS V), TARCÍLIO MACHADO PIMENTEL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), MARIANA NOVAES LEITE DUARTE DE CASTRO (UNIG - CAMPUS V), MARIANA BASTOS GOMES NOLASCO (UNIG - CAMPUS V), MARIANNA FURLAN PINHEIRO (UNIG - CAMPUS V), LUYANE MARZOCCHI BATALHA (UNIG- CAMPUS V), RACHEL MARIA BASTOS SILVA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ISABEL ZAGO VIEIRA LESSA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

Resumo: A febre sem sinais localizatórios em recém-nascidos é comum nas emergências pediátricas, representando aproximadamente 20% dos casos de febre de curta duração. Apresentam sintomas inespecíficos, exigindo uma avaliação diagnóstica para descartar causas graves como bacteremia oculta. O manejo inclui exames laboratoriais e de imagem e início precoce de tratamento com antibióticos. A alta hospitalar é determinada por critérios como afebril por 24 horas e melhora geral do paciente. Paciente H.S.B., sexo masculino, com 23 dias de vida, apresenta quadro de hipertermia persistente, com temperatura axilar máxima de 39,3°C, de início há 4 dias, associado a irritabilidade, sem outras queixas. Ao exame físico não foi observada alterações. Foi realizado rastreio infeccioso, incluindo punção lombar que evidenciou presença de 423 leucócitos/mm³ com predomínio de 95% de mononucleares, os demais exames não evidenciavam quaisquer alterações relevantes ao caso. Foi iniciado tratamento com aciclovir, ampicilina e amicacina. Após 24 horas de tratamento paciente evoluiu com quadro de diarreia sem presença de muco ou sangue. Após 72 horas paciente evoluiu com melhora clínica mantendo-se afebril, com melhora da consistência das fezes. Após 14 dias de tratamento paciente recebe alta hospitalar, para acompanhamento de puericultura. O rastreamento de febre sem sinais localizatórios em recém-nascidos é crucial devido à apresentação clínica frequentemente inespecífica desses pacientes. No caso de H.S.B., a hipertermia persistente sem outros sintomas aparentes inicialmente poderia facilmente ser atribuída a uma variedade de condições benignas, porém, a investigação metódica revelou uma pleocitose mononuclear significativa no líquido, indicativa de uma possível infecção viral ou outra condição séria subjacente. A importância deste rastreio reside na necessidade de identificar prontamente infecções potencialmente graves, como meningites virais ou bacterianas ocultas, que podem apresentar-se inicialmente apenas com febre sem sinais localizatórios. O tratamento precoce, como iniciado com aciclovir e antibióticos de amplo espectro, pode ser decisivo na melhora do prognóstico e na prevenção de complicações graves. **CONCLUSÃO** A complexidade e a importância do manejo de febres sem sinais localizatórios em recém-nascidos requer uma abordagem inicial metódica, destacando a necessidade de investigação completa e tratamento imediato para melhorar os resultados clínicos. Este caso ressalta a importância da vigilância ativa, do diagnóstico precoce e da intervenção terapêutica oportuna para garantir a saúde neonatal e prevenir complicações graves.