

## Trabalhos Científicos

**Título:** Dacriocistocele Congênita Complicada Em Recém-Nascidos: Um Relato De Caso

**Autores:** RAYSSA SILVA PASSOS (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE ), JOANA ROSA URBANO SOUSA COSTA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), ITALO BERNARDO DE OLIVEIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), RAYANA LELIS RICARTE CAVALCANTI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ), ARIADNE SOUTO MAIOR PEREIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), BEATRIZ MARIA TENÓRIO RAMOS (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE ), LUÍS HENRIQUE RUFINO AMARAL PINHEIRO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE ), VITOR GABRIEL SANTOS MELO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE ), BRUNO MOHR BICCA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO ), MARIA EDUARDA PINTO MORAIS (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE )

**Resumo:** A dacriocistite complicada é uma infecção rara do sistema nasolacrimal, potencialmente grave em recém-nascidos, pelo risco de meningite, abscesso cerebral, seps. Paciente termo, 22 dias de vida, antecedente de parto vaginal sem intercorrências, com fenótipo de Síndrome de Down. História de secreção purulenta abundante em olho direito, com início após 1 semana do nascimento, evoluindo com hiperemia e edema local. Afebril. Ao exame: Estado geral bom, ativa, corada, hidratada, acianótica. Presença de lesão em olho direito de cerca de 2 a 3cm, hiperemiada e edemaciada, com calor local. Em aparelho cardiovascular presença de ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas, com sopro sistólico 2+/6+ em borda esternal esquerda média. Aparelho respiratório com murmúrio vesicular presente em ambos hemitórax, com saturação de O<sub>2</sub> em 97% em ar ambiente. Realizado internamento e antibioticoterapia intravenosa por 07 dias, pois sem resposta após terapia inicial com tobramicina tópica. Evoluiu com melhora importante do quadro, com drenagem espontânea de secreção purulenta após 72 horas de tratamento com Ceftriaxona e Oxacilina, finalizando com 07 dias completos. Recebeu alta com cicatrização total da lesão, para seguimento ambulatorial com oftalmologia. A dacriocistite complicada muitas vezes ocorre na vigência da dacriocistocele, sendo esta uma obstrução do saco lacrimal. Em sua epidemiologia, pode ocorrer em 1 a 3 em 1000 recém nascidos, ou seja, cerca de 0,1% a 0,3%, sendo mais comum em pacientes com síndrome de Down, fator atribuído a alterações anatômicas e fisiológicas, como ducto lacrimal mais estreito e hipotonia. Sintomas típicos incluem lacrimejamento persistente, secreção purulenta dos olhos, edema, rubor e calor ao redor do olho afetado, e irritabilidade. Na faixa etária pediátrica, é fundamental o acompanhamento por um oftalmologista e o início imediato de antibióticos devido ao risco de complicações graves. Para casos leves, o tratamento inicial geralmente consiste em clindamicina oral ou amoxicilina com clavulanato, associado ou não a fluoroquinolonas tópicas, principalmente em casos que a infecção é localizada e de intensidade leve a moderada. Casos mais graves podem exigir uso de antibióticos endovenosos, sendo os mais utilizados a vancomicina combinada com uma cefalosporina de terceira geração por 7 a 10 dias. Portanto, é necessário alta suspeição diagnóstica para a dacriocistite congênita, por apresentar sintomatologia variada e risco de complicações graves em recém-nascidos. Acompanhamento oftalmológico é importante, na intenção de prevenir novos episódios.