

## Trabalhos Científicos

**Título:** Bossa Serossanguínea Infectada Em Couro Cabeludo De Recém-Nascido E Endometrite Materna: Um Relato De Caso

**Autores:** JORDANA LIBOS PREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), FLAVIA FAGGIÃO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), EDMARA LAURA CAMPIOLO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), TATIANA DE ÁVILA MIGUEL (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), MARIA EDUARDA CONCHON GARCIA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

**Resumo:** Lesões traumáticas na cabeça associadas ao nascimento são sequelas comuns do processo de parto. A bossa serossanguínea é uma massa de consistência mole e contornos mal definidos, edemaciada, localizada na região cefálica do recém-nascido que costuma desaparecer em um período de horas a dias. A principal complicação associada a essas lesões é a formação de abscessos que apresentam como principais etiologias: inserção de eletrodo para feto-monitoramento, lacerações traumáticas do couro cabeludo durante o trabalho de parto e aspiração por agulha de um hematoma subgaleal, sendo pouco comum encontrarmos na literatura descrição de bossa serossanguinolenta com infecção. Recém-nascido a termo, 37 semanas, parto cesárea, desenvolveu bossa serossanguínea infectada em couro cabeludo. Durante a gestação, a parturiente não apresentou sorologias positivas no período pré-natal e o resultado da cultura para *Streptococcus agalactiae* era desconhecida. O período expulsivo durou cerca de 3 horas, sendo optado por cesárea devido a distócia de progressão. Não houve indícios de infecção durante a recepção do recém-nascido. Durante o exame do 1º dia de vida, foi observado presença de ferida papulopustulosa de coloração esverdeada. Não foram observados outros achados patológicos. Após a coleta da cultura, foi realizada a limpeza da ferida e constatada a presença da bossa serossanguínea associada a lesão. Os resultados dos exames laboratoriais do recém-nascido não apresentaram alterações. Todas as sorologias coletadas foram negativas. A cultura do líquido e hemocultura foram negativas. Cultura da lesão com resultado positivo para *Streptococcus sp.* Optou-se por iniciar ampicilina e gentamicina endovenosa. Após 3 dias de tratamento medicamentoso e higienização da lesão em couro cabeludo houve melhora do quadro. Dentro desse período, a puérpera no 4º dia de pós-operatório evoluiu com quadro de endometrite, apresentando cultura da secreção vaginal da puérpera foi negativa. Ao abordar um recém nascido com bossaserosanguinea infectada no primeiro dia de vida, o relato de caso traz uma das possibilidades de complicações, relacionadas a distócia de progressão, pouco abordada na literatura. Esse relato apresenta o caso de um recém-nascido com uma bossa serossanguínea infectada. Nossa pesquisa encontrou poucos estudos relativos ao caso e a maioria estava associado ao cefalohematoma. Rawal et al abordou o caso de uma recém-nascida, 12 dias, que desenvolveu abscesso em bossaserosanguinea. Rawal relata que a via oral foi a escolha principal de início, porém com a piora do paciente a via endovenosa passou a ser considerada ideal. Diferente do nosso caso em que o paciente apresentou tratamento endovenoso desde o início e manteve-se estável. A literatura ainda carece de estudos acerca desse tema. Os profissionais da área da saúde devem atentar-se ao fato de que a bossa serossanguinea, mesmo que não seja comum, é uma região de potencial infecção.