



# SEPSE NEONATAL PRECOCE: RELATO DE CASO

RUBIA SOARES DE SOUSA GOMES<sup>1</sup>; JULIA RAQUEL FELIPE CALDEIRA<sup>1</sup>; PEDRO HENRIQUE ARAÚJO DA SILVEIRA<sup>1</sup>; MARIANA CORDEIRO DIAS<sup>1</sup>; EMILLY DE ALMEIDA COSTA<sup>1</sup>; GIOVANNA DOS SANTOS FLORA<sup>1</sup>; CAROLINA AMORIM RIBEIRO<sup>1</sup>; REBECA MUNIZ GOMES DA COSTA SILVA<sup>1</sup>; LUIZA GOMES SANTIAGO<sup>1</sup>; ANACAROLINA DONDONI FAVERO<sup>1</sup>; MARIANA GROLLA GUIMARÃES<sup>1</sup>; TASSIANNY FÉLIX PEREIRA<sup>1</sup>, HORTENCIA TEIXEIRA DE MARAIS<sup>2</sup>; FERNANDA KELLY ALVES GOMES<sup>2</sup>, GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA<sup>3</sup>.

Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu<sup>1</sup>/ Universidade Federal de Juiz de Fora<sup>2</sup>/ Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória<sup>3</sup>  
rubiasousa.gomes@gmail.com

**RESUMO:** O trabalho relata o quadro clínico de um paciente com sepse neonatal precoce, ressaltando os aspectos clínicos e patológicos.

**INTRODUÇÃO:** A sepse neonatal precoce (SNNP) é uma infecção sistêmica que ocorre no recém-nascido (RN) nas primeiras 48 horas de vida. O diagnóstico é difícil, sendo baseado em 3 pilares: fatores maternos e neonatos, manifestações clínicas do RN e os achados nos exames complementares, sendo hemocultura padrão ouro para diagnóstico.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** RN do sexo feminino, cuja mãe tratou durante o pré natal de infecção urinária por Klebsiela, nascido de parto vaginal, 37 semanas de 3 dias, com peso adequado, evoluiu com hipoglicemia e déficit de sucção e distensão abdominal. Devido aos sinais múltiplos e coleta de hemocultura com baixa sensibilidade, foi levantada a hipótese de SNNP. O RN foi encaminhado e internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, iniciando tratamento empírico de início precoce Ampicilina (100-300 mg/kg/d) e Gentamicina (5 mg/kg/d).

**DISCUSSÃO:** A sepse é uma das principais causas de morbimortalidade no período neonatal, sendo a taxa de mortalidade em média 25%. Sua incidência varia de 1 a 8 casos por 1000 nascidos vivos. Devido ao prognóstico reservado de SNNP, as condições clínicas graves evoluem rapidamente para morte, por isso faz-se um diagnóstico presuntivo com base nos fatores de risco e/ou critérios clínicos sem confirmação laboratorial. O padrão ouro é a hemocultura, embora a sensibilidade do teste não seja alta. Em razão desses aspectos, o tratamento com antibiótico deve ser feito empiricamente.

**CONCLUSÃO:** Desse modo, fica evidente a necessidade compreender os principais fatores envolvidos e as medidas de profilaxia antimicrobiana materna e neonatal, visando garantir intervenções eficazes a ser implementadas na SNNP, reduzindo assim o risco de morbimortalidade para o neonato.

**REFERÊNCIAS:** Recomendações atuais para prevenção da Infecção Perinatal pelo Estreptococo do Grupo B. **PRORN**. N. 9,v.3,p.83-121,2012.  
Russel,A.R.B. Neonatal Sepsis. **Paediatrics and Child Health**, v.21, n. 6, p. 265–269, 2011