

## PE-061 - SEPSE NEONATAL PRECOCE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Lúcia Steiernagel Hristonof<sup>1</sup>, Aline Petracco Petzold<sup>1</sup>, Carina Marangoni<sup>1</sup>, Laura Gazal Passos<sup>1</sup>, Luiza Fernandes Xavier<sup>1</sup>, Marina Chaves Amantéa<sup>1</sup>, Marina Musse Bernardes<sup>1</sup>, Manoel Antônio da Silva Ribeiro<sup>1</sup>

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) - Porto Alegre, RS.

**Introdução:** A sepse neonatal precoce (SNP) é um quadro de difícil diagnóstico, dada a inespecificidade de seus sinais clínicos. A fim de avaliar os riscos para tal complicação, biomarcadores séricos são comumente utilizados. **Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo revisar a aplicabilidade e as limitações da análise de marcadores inflamatórios em exames laboratoriais para o diagnóstico de SNP. **Metodologia:** Conduziu-se uma busca eletrônica nas bases de dados UpToDate PubMed, SciELO, sem restrições de idioma e de data de publicação. Os artigos de interesse apresentavam como temática a sepse neonatal precoce e biomarcadores envolvidos na doença. Por meio da leitura, foram selecionados 12 artigos, a partir deles, foi realizada uma análise integrativa da literatura. **Resultados:** A avaliação diagnóstica da SNP é clínica e laboratorial. Os exames laboratoriais incluem hemocultura, hemograma e biomarcadores inflamatórios. O teste padrão-ouro no diagnóstico para SNP é a hemocultura: a sensibilidade de uma única amostra é de aproximadamente 90%. A PCR, por outro lado, é bastante inespecífica, não apresenta sensibilidade nem especificidade suficientes e pode estar aumentada em condições não infecciosas, como asfixia perinatal. Ademais, o baixo limite de detecção dessa técnica faz com que bacteremias menores não sejam detectadas. Desse modo, isoladamente, a PCR não pode ser considerada critério útil no diagnóstico da SNP. Sobre a PCT, esse biomarcador apresenta maiores especificidade (entre 72 e 90%) e sensibilidade (72 a 79%) em casos de sepse neonatal. Todavia, a PCT não deve ser utilizada isoladamente no diagnóstico e monitoramento da SNP, porquanto pode estar elevada em situações não infecciosas. Alguns reagentes de fase aguda, como PCR e PCT, demonstram elevada sensibilidade e baixa especificidade, outros, como a interleucina-6, podem estar elevados, mas são pouco utilizados na prática clínica, pois os níveis do marcador reduzem nas 48h que seguem o início dos sintomas. **Conclusão:** Apesar de a hemocultura ser o padrão-ouro no diagnóstico de SNP, é importante que se encontrem marcadores inflamatórios com acurácia elevada e que possam ser utilizados na prática clínica. Dada a presença de sinais e sintomas de sepse, deve-se iniciar tratamento antibiótico empírico, coletar hemocultura e interpretar os biomarcadores de forma cuidadosa.

## PE-062 - ARTRITE SÉPTICA POR *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Laura Rigo<sup>1</sup>, Maria Luísa Cancian Cocco<sup>1</sup>, Fernanda Emanuele Rauber Belinazzo<sup>1</sup>, Grazielle Rodrigues Garcia<sup>1</sup>, Adriana Becker<sup>1</sup>

1 - Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

**Introdução:** Artrite séptica é uma infecção bacteriana osteoarticular com etiologia mais comum por *Staphylococcus aureus*. Neste trabalho, descreve-se um caso pediátrico com agente etiológico atípico, o *Streptococcus pneumoniae*. **Descrição do caso:** Paciente, feminino, 2 meses e 17 dias de idade, apresentou coriza e febre, com posterior apresentação de edema e dor à mobilização de membro inferior esquerdo, com tempo de evolução de 4 dias. Vacinação do segundo mês em atraso. Foi internada, submetida à artrotomia de joelho esquerdo com punção de secreção articular, envio para cultura, e iniciado tratamento com oxacilina endovenosa. Nos exames laboratoriais apresentou elevação das provas de atividade inflamatória, e cultura do líquido sinovial purulento com crescimento de *Streptococcus pneumoniae*, sensível à ceftriaxona e penicilina, e resistente à sulfametoxazol + trimetopina. Conforme indicado por equipe de infectologia pediátrica, substituiu-se a oxacilina por ceftriaxone endovenoso, por 14 dias. Após a finalização do tratamento, a paciente apresentava significativa melhora clínica e laboratorial, com indicação de alta hospitalar. **Discussão:** O caso relatado trata de um quadro de artrite séptica de agente etiológico atípico. A principal etiologia descrita na literatura nestes casos é o *Staphylococcus aureus*, que habitualmente coloniza as vias aéreas e a pele. Já a etiologia por *Streptococcus pneumoniae* está descrita como incomum nos casos de infecções osteoarticulares, e os relatos encontrados já publicados na literatura reconhecem as infecções respiratórias como foco primário de artrite séptica nestes casos. **Conclusão:** Na artrite séptica é fundamental o diagnóstico e tratamento precoces, a fim de diminuir o risco de morbimortalidade e evitar sequelas. O caso descrito e discutido neste trabalho é relevante a fim de atentar nos casos de alta suspeição clínica para uma etiologia incomum, a fim de se obter um diagnóstico rápido e sucesso terapêutico.