

PD-254 - (21SPP-11613) - PAROTIDITE NEONATAL

Sofia Brandão Miranda¹; Maria Ventura Nogueira¹; Mariana Portela¹; Cláudia P. Gonçalves¹; Ana Maria Antunes¹; Helena Silva¹; Albina Silva²; Almerinda Pereira²

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga, Braga, Portugal; 2 - Unidade de Cuidados Especiais Neonatais do Hospital de Braga, Braga, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A parotidite neonatal é pouco comum, sendo fatores de risco o sexo masculino, desidratação e prematuridade. O *Staphylococcus aureus* é a bactéria mais frequente sendo o *Streptococcus agalactiae* também comum.

Recém-nascido de termo, 13 dias, sexo masculino, sem risco infeccioso, sob aleitamento materno com boa evolução ponderal, observado no serviço de urgência por edema da hemiface esquerda e dor com 6 horas de evolução. Encontrava-se choroso, apirético, com tumefação dura pré-auricular esquerda com apagamento do ângulo da mandíbula e dor, eritema e calor associados. Constatada drenagem de exsudado purulento pelo canal de Stenon. Leucócitos 25000/uL, 70% neutrófilos, PCR 89.8mg/L, bioquímica normal. Estudo imunológico sem alterações e serologias VIH negativas. Ecografia da glândula parotídea esquerda com globosidade heterogénea, compatível com parotidite supurativa aguda. Após cultura de sangue e exsudado iniciou ampicilina e cefotaxima endovenosos (EV). No exsudado foi isolado *Staphylococcus aureus* sensível a amoxicilina/clavulanato, flucloxacilina e gentamicina e resistente a amoxicilina. Houve agravamento dos sinais inflamatórios, início de febre e aumento da PCR e foi suspensa a ampicilina e iniciada flucloxacilina EV. Apresentou redução gradual dos sinais inflamatórios. Cumpriu 8 dias de cefotaxima e 10 dias de flucloxacilina EV.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico desta patologia é clínico, a drenagem purulenta é sinal patognomónico e a ecografia da glândula parotídea exclui outros diagnósticos. O prognóstico é favorável, raramente ocorre recidiva. A antibióterapia dirigida é essencial para evitar o desenvolvimento de complicações graves como abscesso, meningite e osteomielite.

Palavras-chave : parotidite neonatal, canal de Stenon, flucloxacilina