

EP-232 - (1JDP-10159) - MASTITE NEONATAL BILATERAL: UMA APRESENTAÇÃO INVULGAR

Inês Rosinha¹; Sónia Regina Silva¹; Lea Santos¹

1 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução / Descrição do Caso

A mastite ocorre habitualmente em recém-nascidos (RN) de termo, com pico de incidência na 3ª semana de vida e tem predomínio feminino (2:1). É geralmente unilateral, sendo raras as manifestações sistémicas e recidivas.

RN, género feminino, fruto de 2ª gestação, bigemelar, com involução de um embrião no 1º trimestre. Ecografias obstétricas com persistência da veia umbilical direita. Para II, eutócico, às 39 semanas + 2 dias, com boa adaptação à vida extrauterina. Peso ao nascimento (PN) 2930 gramas. Má progressão ponderal por hipogalactia materna, com recuperação do PN ao 18º dia, sob aleitamento misto.

Observada ao 21º dia de vida, no Serviço de Urgência, por hipertrofia mamária bilateral com 7 dias de evolução e sinais inflamatórios de início recente. Sem febre, irritabilidade ou recusa alimentar, mas noção materna de maior sonolência. Ao exame objetivo: aspeto emagrecido, má perfusão periférica; apirética (36°C); hipertrofia mamária bilateral, com eritema, calor e noção de dor mais exuberantes à direita, sem exsudados ou flutuação. Da investigação complementar: hemograma, função renal e ionograma sem alterações; Proteína C-Reativa: 2,22 mg/dL; ecografia mamária com hiperecogenicidade difusa bilateral mais exuberante à direita, sem coleções abcedadas. Foi iniciada antibioterapia endovenosa empírica com flucloxacilina, observando-se franca melhoria após as 48 horas.

Comentários / Conclusões

Trata-se de um caso de mastite bilateral, com repercussão sistémica, sendo estes achados clínicos menos frequentes. Embora sem isolamento microbiológico, verificou-se uma ótima resposta ao tratamento empírico com flucloxacilina (dirigido aos agentes etiológicos mais frequentes) e um excelente prognóstico, conforme descrito na literatura.

Palavras-chave : mastite neonatal, repercussão sistémica