

STREPTOCOCCUS AGALACTIAE NO PERÍODO NEONATAL: UM RELATO DE CASO

Iuri Thomazini Terra¹; Eduarda Galvan Martini¹; Henrique Dallabona Kauka¹; Manuel Victor Silva Inácio²

¹ Universidade Estadual de Londrina, acadêmico de medicina;

² Universidade Estadual de Londrina, médico Infectologista;

iuri.thomazini@uel.br

Palavras-chave: antibioticoterapia; neonatal; *Streptococcus agalactiae*.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A infecção de trato urinário (ITU) é uma das enfermidades mais comuns na pediatria e tem sido descrita como uma das doenças bacterianas com uma das maiores morbidades da infância.¹ Apesar da maioria dos episódios de ITU serem causados por enterobactérias, a infecção por *Streptococcus agalactiae*, ou estreptococo do grupo B (EGB), demanda devida atenção pelas equipes de saúde pública devido à sua gravidade em gestantes e recém-nascidos (RN).² Este relato tem como objetivo detalhar as especificidades de paciente neonatal com Infecção do Trato Urinário (ITU) por EGB.

RELATO DE CASO

O artigo possui como base paciente do sexo masculino, RN, 11 dias, K.C.T., encaminhado pelo ambulatório da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal devido a diagnóstico de ITU por EGB. Em primeira consulta, RN estava clinicamente bem, contudo, com presença de icterícia. Foi internado para realização de antibioticoterapia via endovenosa. Ao ser realizado teste de sensibilidade a antimicrobianos, apresentou resistência à eritromicina. Visto isso, optou-se pelo tratamento com ampicilina.

DISCUSSÃO

O risco do recém-nascido adquirir qualquer infecção através de transmissão vertical está intimamente relacionado com a quantidade de patógenos presentes no canal de parto.³ O EGB é um dos principais colonizadores do trato intestinal e geniturinário, estando presente em cerca de 10 a 40% das gestantes. Quando reconhecido como patógeno humano, possuía um alto índice de fatalidade em neonatos por conta do seu potencial em desenvolver infecções graves, uma vez que os RN's possuem um sistema imunológico mais imaturo. No presente caso, a infecção foi diagnosticada no 4º dia de vida do RN, sendo assim, uma infecção precoce, indicando transmissão por contaminação do canal vaginal. Além disso, o paciente nasceu com 36 semanas e 4 dias, com bolsa rota (rompimento da membrana amniótica antes do início do trabalho de parto), o que se relaciona à associação do EGB com o trabalho de parto prematuro (antes de 37 semanas) e com a ruptura de membrana pré-termo.⁴ Com relação ao tratamento, uma das características do EGB é a sensibilidade à eritromicina, como foi evidenciado no presente caso, portanto, esse fármaco não é mais considerado alternativa de tratamento em casos de anafilaxia à penicilina e testes de sensibilidade são necessários.⁵

Figura 01 - Incidência de doença invasiva por *Streptococcus* do grupo B em neonatos nos Estados Unidos de 1997 to 2015

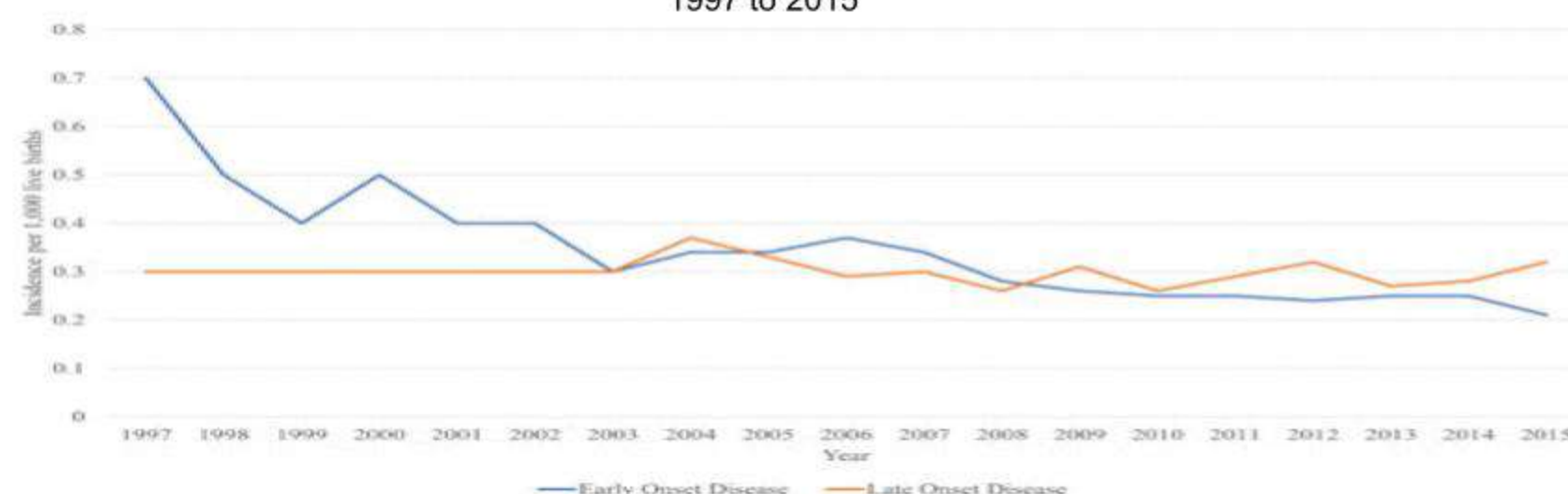
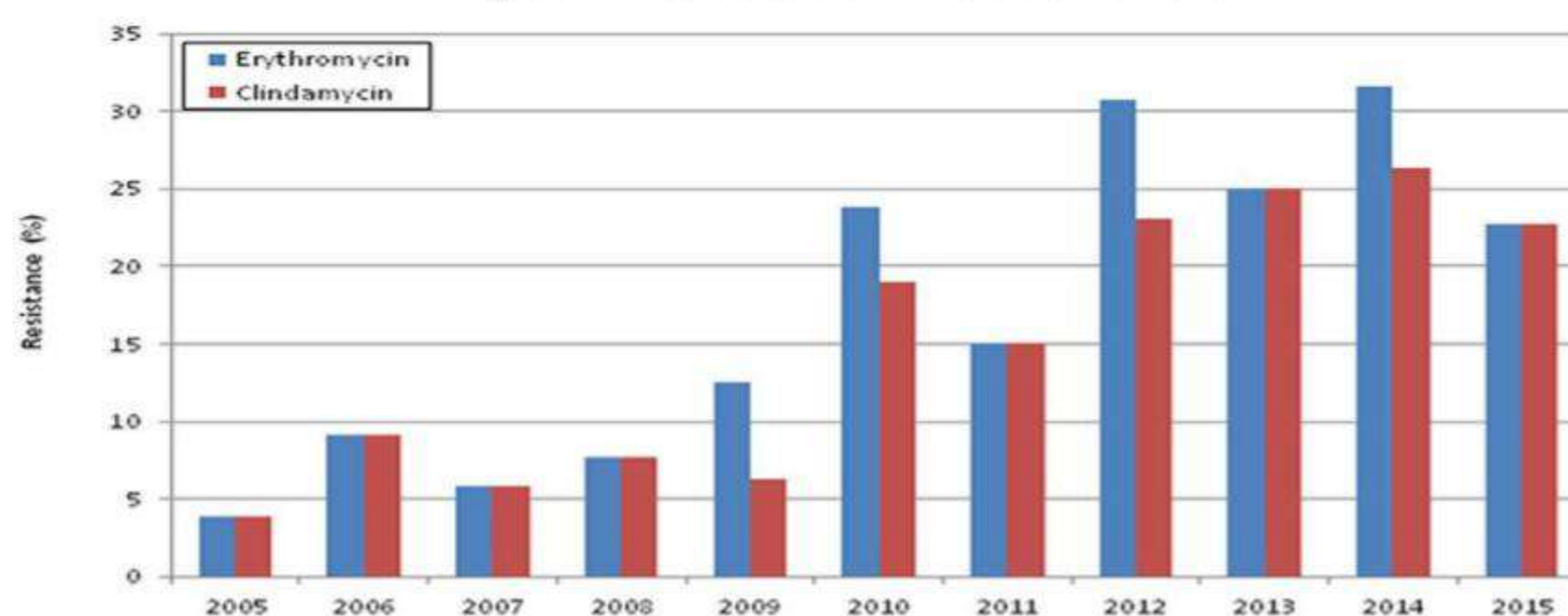


Figura 02 - Resistência a eritromicina e clindamicina



CONCLUSÃO

A quimioprofilaxia deve ser realizada com penicilina ou ampicilina em gestantes portadoras no momento intraparto, por isso, a importância de sempre se realizar o rastreio de EGB a partir de cultura entre 35 e 37 semanas.³ Por fim, percebe-se como a ocorrência de infecções por EGB merecem devida atenção, necessitando de uma profilaxia e rastreios cuidadosos durante o pré-natal e período intraparto, para assim evitar ao máximo infecções com potencial de gravidade e suas consequências tanto às gestantes quanto neonatos.

REFERÊNCIAS

- SILVA, José Maria Penido; CARDOSO, Luiz Sérgio Bahia; OLIVEIRA, Eduardo Araújo. Infecção do trato urinário. LEÃO, E. Pediatria ambulatorial, v. 3, p. 513-519, 2005.
- LOPEZ, F.A.; CAMPOS, DJ.. Tratado de pediatria. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2007.
- COSTA, Helenilce de Paula Fiod. Prevenção da doença perinatal pelo estreptococo do grupo B. 2011.
- NOGUEIRA, Isadora M.C.N. et al. *Streptococcus B* como causa de infecções em mulheres grávidas: revisão de literatura. 2013.
- ROEHRS, Magda Cristina Souza Marques. Detecção do *Streptococcus agalactiae* realizado no hospital universitário de Santa Maria. 2012. 63 pg. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2012.
- AREAL, A., NUNES, S., MOREIRA, M., ALBERTA FAUSTINO, M., CARDOSO, L., & SÁ, C. (2014). Infecção perinatal por *Streptococcus agalactiae* pode ser evitada: Prevalência da colonização em parturientes no Hospital São Marcos, factores de risco e a sua relação com a infecção perinatal.
- MARTINS, Elisabete R.; PEDROSO-ROUSSADO, Cristiano; RAMIREZ, Mário. *Streptococcus agalactiae* causing neonatal infections in Portugal (2005–2015): diversification and emergence of a CC17/PI-2b multidrug resistant sublineage.