



XVII Congresso Gaúcho de Atualização em Pediatria

O Pediatra conduzindo a Saúde do Futuro

15 a 17 de maio de 2025

CENTRO DE CONVENÇÕES BARRA SHOPPING
PORTO ALEGRE - RS

Manejo clínico de impetigo neonatal extenso associado a granuloma umbilical: abordagem integrada em unidade de terapia intensiva

TAMARA MARIELLE DE CASTRO - tamara_mdcastro@hotmail.com (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS);

CAROLINA STEDILE SIXTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS); DÉBORA DRAEGER KUNDE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS); RAQUEL ROCHA LIMA MOTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS); FERNANDA LOTUFO ORENGO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS); BARBARA CATINI FONSECA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS); JÚLIA MERLADETE FRAGA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS); CLÁUDIO SAGRILO JÚNIOR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS)

INTRODUÇÃO

O impetigo é uma infecção cutânea comum no período neonatal, especialmente quando associada à colonização estafilocócica. Lesões umbilicais persistentes, como o granuloma, exigem investigação complementar e conduta específica, sobretudo em recém-nascidos internados.

RELATO DE CASO

Recém-nascido a termo, sexo masculino, foi admitido em unidade de terapia intensiva neonatal aos 22 dias de vida por lesões cutâneas crostosas e exsudativas em tronco e membros, sugestivas de impetigo extenso. Apresentava-se clinicamente estável, normotérmico, eupneico em ar ambiente, com sinais vitais dentro da normalidade. Iniciou-se antibioticoterapia endovenosa com oxacilina após coleta de hemocultura, que resultou positiva para *Staphylococcus coagulase-negativo* sensível. Durante a internação, observou-se lesão umbilical com granulação persistente. Ultrassonografia de partes moles evidenciou formação sólida, homogênea, avascular, sem comunicação com estruturas intra-abdominais, compatível com granuloma umbilical e sem sinais de persistência do úraco. Foi instituído tratamento tópico com ácido tricloroacético (ATA) a 30%, com resposta terapêutica completa. Como parte do controle da cadeia de transmissão, foi realizada descolonização dos pais e do recém-nascido com mupirocina intranasal e banhos diários com clorexidina degermante.

REFERÊNCIAS

1. Berk, D. R., & Bayliss, S. J. Neonatal skin infections. *Pediatric Clinics of North America*. 2013; 60(5): 1065–1082.
2. Garg, S. et al. Management of umbilical granuloma in neonates. *Journal of Neonatal Surgery*. 2016; 5(2): 22.
3. LOPES, C.L.; GOMES, C.M. Infecções cutâneas bacterianas no recém-nascido: enfoque clínico e terapêutico. *Revista Brasileira de Medicina*. 2021; 78(5): 315-320

DISCUSSÃO

Embora o impetigo neonatal seja geralmente causado por *Staphylococcus aureus*, estafilococos coagulase-negativos podem atuar como agentes infecciosos, especialmente em neonatos. O tratamento inclui antibioticoterapia empírica, cuidados com a pele e medidas para contenção da transmissão. A descolonização nasal com mupirocina associada a higiene corporal com clorexidina é recomendada tanto para o paciente quanto para os cuidadores. O granuloma umbilical, ainda que benigno, deve ser avaliado com imagem para exclusão de malformações congênitas. O ATA tópico permanece como terapêutica, com alta taxa de resolução.

CONCLUSÃO

Este caso ilustra a abordagem integrada em infecção cutânea neonatal associada a granuloma umbilical, com tratamento antimicrobiano sistêmico e tópico, investigação complementar por imagem e medidas de descolonização familiar, resultando em desfecho clínico favorável e alta hospitalar sem complicações.

