

Tumefacção facial em recém-nascido

Facial swelling in newborn

Fabiana Fortunato¹, Irina Carvalheiro¹, Cristina Novais¹, Raquel Carreira¹, Nádía Brito¹



Figura 1. Tumefacção e rubor pré-auricular esquerda



Figura 2. Drenagem de conteúdo purulento no canal de Stensen

Recém-nascido de 22 dias, do gênero masculino, primeiro filho de pais não consanguíneos, fruto de uma gravidez vigiada de evolução normal, com avaliação analítica e ecográfica sem alterações, parto na 39^a semana, de cesariana, por não progressão do trabalho de parto, com índice de Apgar ao 1^o minuto de 9 e, ao 5^o minuto, de 10, e peso de nascimento de 3.240g, sem intercorrências no período neonatal. Alimentação com aleitamento materno exclusivo, com adequada progressão ponderal (com 22 dias de vida, tinha peso de 3.650g).

Observado no Serviço de Urgência por febre baixa, tumefacção e rubor pré-auricular esquerdo, com apagamento do ângulo da mandíbula com 1 dia de evolução (Figura 1). À observação, foi detectada adicionalmente saída de exsudado purulento do canal de

Stensen (Figura 2). Analiticamente, apresentava leucócitos $17.000/\text{mm}^3$ com 68% neutrófilos e proteína C-reativa de 1,3mg/dL. No exame microbiológico do exsudado do canal de Stensen, foi isolado *Staphylococcus aureus* meticilino-sensível. Durante a internação, foi efetuada terapêutica endovenosa, com flucloxacilina e gentamicina, tendo completado tratamento em ambulatório, com flucloxacilina oral (após antibiograma). A evolução decorreu sem complicações, tendo alta clinicamente bem.

O caso descrito demonstra as manifestações típicas de uma doença rara no recém-nascido: a parotidite aguda supurativa neonatal.⁽¹⁻⁴⁾ Sua etiopatogenia não está completamente esclarecida, sendo descritas, como fatores de risco, a prematuridade, a desidratação e a estase ductal,^(1,2) ausentes neste caso. É mais frequente no

¹ Centro Hospitalar Oeste Norte, Caldas da Rainha, Portugal.

Autor correspondente: Fabiana Fortunato – Rua Manuel Mafra, 50, 1^a esq – CEP: 2500-825 – Caldas da Rainha, Portugal – Tel.: 00351916202075 – E-mail: fabby_fortunato@hotmail.com

Data de submissão: 10/1/2013 – Data de aceite: 2/12/2013

DOI: 10.1590/S1679-45082014A12606

gênero masculino e pode ser bilateral.^(1,2) O diagnóstico é clínico e seu aparecimento é mais frequente entre o 7º e 14º dia de vida.⁽¹⁻³⁾ A drenagem de conteúdo purulento do canal de Stensen é patognomônica.⁽³⁾ O agente etiológico mais frequente é o *Staphylococcus aureus*.⁽³⁾ Tem bom prognóstico,⁽¹⁻⁴⁾ sendo raras as complicações (paralisia facial, fístula, mediastinite e extensão ao canal auditivo externo). A recorrência é rara.⁽¹⁻⁴⁾

REFERÊNCIAS

1. Sabatino G, Verrotti A, De Martino M, Fusilli P, Pallota R, Chiarelli F. Neonatal suppurative parotitis: A study of five cases. *Eur J Pediatr*. 1999;158(4):312-4.
2. Curiel JA, Rio PG, Val CP, Conde AA, Lavín AC. Parotiditis aguda supurativa neonatal. *An Pediatr (Barc)*. 2004;60(3):274-7.
3. Akgun C, Peker E, Akbayram S, Dogan M, Tuncer O, Kirimi E. A 3-day-old boy with a right preauricular swelling. *Eur J Pediatr*. 2010;169(5):637-8.
4. Managoli S, Puspha C. Suppurative parotitis in a neonate. *Indian Pediatr*. 2002;39(4):407-8.