

PAROTIDITE BACTERIANA NEONATAL, RELATO DE CASO

AUTORES: Laoane Hoffmann, Isabela Rot Sans, Gilberto Pascolat
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE

INTRODUÇÃO

As tumefações da glândula parótida na população pediátrica são atualmente situações clínicas pouco frequentes e podem dever-se a diversas afecções, incluindo a parotidite aguda, que no período neonatal é muito rara e pouco descrita na literatura; tendo prevalência de menos de 4 em 10.000 internamentos hospitalares de recém-nascidos. O desta patologia é clínico e é caracterizado por sinais inflamatórios da glândula parótida, tais como edema, eritema e calor local e por drenagem de abscesso pelo canal de Stensen; associados a sinais e sintomas sistêmicos como irritabilidade, recusa alimentar e febre e o agente etiológico mais comum é o *Staphylococcus aureus* responsável por aproximadamente 55% dos casos. Um estudo realizado em Israel identificou apenas 32 casos na literatura entre 1970 e 2004. Até então menos de 100 casos haviam sido notificados. Em maio de 2021 uma nova revisão de literatura incluiu 18 novos casos de Parotidite Neonatal (PBN) logo, juntos com os casos publicados no total foram 62 casos analisados. Na literatura Brasileira há um relato de caso. Sendo 29% dos casos em prematuros. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um Recém-nascido sexo masculino com 15 dias de vida, admitido por febre, irritabilidade e secreção ocular bilateral. Sem sinal patognomônico, confirmou-se ecograficamente uma parotidite aguda.

DESCRIÇÃO DO CASO

Recém-nascido sexo masculino com 15 dias de vida, que se apresentou ao pronto-socorro pediátrico de hospital terciário com edema e vermelhidão na mandíbula à direita associado a febre, irritabilidade e secreção ocular bilateral; todos os sintomas iniciados em 24 horas. Nascido por parto normal, com 36 semanas e 5 dias, Índice de Apgar ao 1^o e 5^o minutos, 8 e 9, respectivamente, e peso ao nascimento 2950g; filho de mãe adolescente, estrangeira, gestação sem intercorrências. Estava sob aleitamento exclusivo na admissão e com peso de 3065g; com ganho ponderal de 26g/dia. Ao exame admissional, apresentava rubor facial à direita e choro à palpação da mandíbula direita; com presença de uma tumefação pré-auricular a nível do ângulo da mandíbula à direita, com sinais inflamatórios. Sem sinal patognomônico, confirmou-se ecograficamente uma parotidite aguda. Optado por internamento e realização de exames tratamento com antibioticoterapia endovenosa. Realizada ecografia de partes moles da região infra auricular à direita observou-se aumento das dimensões da glândula parótida direita, com área hipoecogênica associado a hiperemia ao estudo doppler. Devido diagnóstico de PBN com cultura guiada, optado por tratamento com antibióticos conforme protocolo institucional. A evolução foi favorável, com melhoria clínica progressiva, com 48 horas de antibioticoterapia e resolução dos sinais inflamatórios parotídeos ao 3^o dia de tratamento. Recebeu alta sem uso de medicamentos e com seguimento em Puericultura de Alto risco. Embora a parotidite neonatal aguda seja rara, deve ser considerada em recém-nascidos que apresentem massa pré-auricular eritematosa, com ou sem fatores predisponentes e perante este diagnóstico é importante administrar o tratamento, minimizando o risco de complicações e recorrências.

DISCUSSÃO e COMENTÁRIOS FINAIS

A parotidite aguda neonatal é uma patologia muito rara no período pré-natal; com prevalência de 3,8/10.000 recém-nascidos. Conforme descrito na Literatura é mais comum que se afete crianças prematuras; sendo um fator maior. Estão descritos alguns fatores de risco para a afecção, além do sexo masculino e do baixo peso ao nascer, que incluem a desidratação, estase ou obstrução do ducto salivar, imunossupressão, alimentação por sonda nasogástrica, traumatismo da cavidade oral; anomalias estruturais da parótida. No relato os fatores de risco encontrados foram: prematuridade e sexo masculino. Vale ressaltar que durante o período de internamento em alojamento conjunto, teve a necessidade de uso de complemento devido à dificuldade de amamentação (desejo materno de não amamentar), resolvido após alta médica. A desidratação pode ser considerada como fator de risco, principalmente em prematuros, pois a menor ingestão hídrica resulta em redução da secreção salivar e aumento da estase, facilitando a ascensão de bactérias para a glândula parótida. Tal como nos outros casos descritos, a suspeita diagnóstica foi suscitada pela presença de sinais inflamatórios na região da glândula parótida; sendo unilateral. A parotidite bacteriana neonatal é rara, mas deve ser considerada em recém-nascidos com massa pré-auricular eritematosa. O diagnóstico da parotidite aguda neonatal é clínico e os exames de imagem, em especial a ecografia, são úteis para apoiar o diagnóstico. *Staphylococcus aureus* é o agente mais comum. A antibioticoterapia empírica inicial deve incluir um antibiótico antiestafilocócico, associado a um aminoglicosídeo ou a uma cefalosporina de terceira geração. O tratamento costuma ser conservador, com antibioticoterapia empírica precoce, geralmente com excelente prognóstico e boa evolução clínica. A suspeição, o diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para prevenir complicações.

REFERÊNCIAS

- [1] Costa L, Leal LM, Vales F, Santos M. Acute parotitis in a newborn: a case report and review of the literature. *Egyptian Journal of Otolaryngology* 2016;32:236–9. <https://doi.org/10.4103/1012-5574.186539>.
- [2] Leake DL, Krakowiak FJ, Leake RC. Suppurative parotitis in children. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology* 1971;31:174–9. [https://doi.org/10.1016/0030-4220\(71\)90070-3](https://doi.org/10.1016/0030-4220(71)90070-3).
- [3] Pollenus J, Van Lierde S. Neonatal Parotitis: A Case Report and Review of the Literature. *Pediatric Infectious Disease Journal* 2023;42:E323–7. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000003959>.
- [4] Sabatino G, Verrotti A, De Martino M, Fusilli P, Pallotta R, Chiarelli F. Neonatal suppurative parotitis: a study of 6 cases. n.d.
- [5] Boulyana M. Acute Neonatal Parotitis with Late-Onset Septic Shock due to *Streptococcus agalactiae*. *Case Rep Pediatr* 2014;2014:1–3. <https://doi.org/10.1155/2014/689678>.
- [6] Özdemir H, Karbuç A, Çiftçi E, Fitöz S, Ince E, Dođru Ü. Acute neonatal suppurative parotitis: A case report and review of the literature. *International Journal of Infectious Diseases* 2011;15. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2011.04.002>.