

Onfalite - Relato de Caso

Tatiana Vargas Queiroz Verdani¹; Tobias Alexandre Garonci Fulanete¹;
Ana Maria Esteves Cascabulho²; Rebeca dos Santos Veiga do Carmo²; Ana Paula
Machado Frizzo³; Lorena de Freitas Gottardi⁴; Andre Pancrácio Rossi⁵;
Tarcílio Machado Pimentel⁶; Wellington Luiz Rodrigues Magalhães⁷;
Djalma Gomes Neto⁸.

Hopital São José do Avai, Itaperuna-RJ

e-mail:tatiannavargas@gmail.com

Resumo

Introdução: A Onfalite é caracterizada por um processo infeccioso agudo que acomete a superfície do coto umbilical, manifestando-se com sinais flogísticos e gravidade progressiva. Geralmente este quadro incide em recém-natos de 5 a 9 dias de vida e decorre de cuidados inadequados de higiene do coto.

Objetivo: Relatar um caso de Onfalite em um recém-nascido de 7 dias no que tange o seu seguimento clínico e métodos terapêuticos.

Metodologia: Revisão literária em bases de dados indexadas, correlacionando ao caso discutido.

Descrição do caso: RNMM sexo masculino, 7 dias de vida, admitido no serviço de pediatria apresentando importante edema, hiperemia e dor em região periumbilical com evolução há 5 dias e piora evidente necessitando de internação hospitalar. Foi iniciado antibioticoterapia venosa com oxacilina e ampicilina. No quinto dia de internação, paciente evoluiu com melhora clínica, porém ainda apresentava persistente hiperemia e dor em região periumbilical. Após este momento, optou-se pela suspensão da antibioticoterapia anteriormente definida e início de meropenem associado a vancomicina. Paciente apresentou melhora progressiva do estado geral, com regressão da onfalite evoluindo para alta hospitalar no décimo primeiro dia de internação. A mãe foi orientada quanto aos sinais de alarme, retorno prontamente à unidade e encaminhada para seguimento ambulatorial até a regressão completa do quadro.



Figura 1: Processo infeccioso agudo no 1º dia de internação.



Figura 2: Regressão da flogose e processo infeccioso no dia da alta.

Discussão: A Onfalite é uma doença de gravidade importante e pode ser prevenida através de técnicas de limpeza ideais do coto umbilical. Se presente, esta infecção pode se disseminar para parede abdominal, vasos umbilicais e peritônio, com manifestação local e/ou sistêmica. O entendimento da necessidade da higienização adequada é fundamental para que o processo de mumificação do umbigo ocorra sem maiores complicações. As orientações mais aceitas são a utilização de clorexedina e álcool a 70%, mantendo o coto seco e limpo.

Conclusão: A técnica de limpeza adequada do coto umbilical pelas mães e cuidadores dos recém nascidos é fundamental para reduzir a probabilidade de proliferação de microorganismos no coto umbilical.

Referências Bibliográficas

- BARBOSA, Manuel; MOREIRA, Sara; FERREIRA, Sara. Desinfecção do cordão umbilical: revisão baseada na evidência. *Rev Port Med Geral Fam*, Lisboa, v. 33, n. 1, p. 41-47, fev. 2017.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à Saúde do Recém Nascido Guia para os Profissionais de Saúde**. Brasília DF 2ª edição 2014.
- DA SILVA, Núbia Ivo et al. Abordagem dos cuidados com o coto umbilical na atenção básica para prevenção da onfalite: relato de experiência. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 5, p. 12596-12601, 2020.
- Royal College of Pediatrics and Child Health. *The Blue Book: Manual of Childhood Infections*. Oxford University. 2011.