

## FEBRE SEM SINAIS LOCALIZATÓRIOS EM LACTENTE

Congresso Brasileiro Digital de Atualização em Pediatria, 1ª edição, de 30/08/2021 a 02/09/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-89908-93-7

REZENDE; Giovanna Breda<sup>1</sup>, ANDRADE; Laura Uchôa<sup>2</sup>, LOPES; Gabriela Ramos<sup>3</sup>, BORGES; Victor Hudson de Lacerda<sup>4</sup>, OSÓRIO; Paulo Victor Alves Machado<sup>5</sup>

### RESUMO

A febre sem sinais de localização (FSSL) é uma afecção comum na faixa etária pediátrica, correspondendo a cerca de 25% dos atendimentos na emergência pediátrica. É definida como a ocorrência de febre com menos de 7 dias que, após história clínica e exame físico, não tem sua causa estabelecida. A maioria dos casos está relacionada com infecções virais benignas e autolimitadas. Porém, existe o risco de infecção bacteriana grave, e existem critérios para avaliar esse risco. Esses critérios, de acordo com determinadas variáveis, indicam ou não a realização de internação, coleta de exames e início de antibioticoterapia empírica. Dentre as infecções bacterianas, as principais e mais comuns são a infecção do trato urinário e a bacteremia oculta, sendo a *Escherichia coli* é o principal agente etiológico nos quadros de FSSL. O risco dessas infecções graves é maior nos menores de 3 meses de vida. A seguir, relatamos caso de paciente lactante atendido devido à queixa de febre. Paciente do sexo masculino, 31 dias de vida, levado pela mãe ao pronto socorro devido à quadro de febre alta e irritabilidade importantes iniciadas no dia anterior, sem outros sintomas relatados. Ao exame físico, apresentava-se choroso, irritado e febril. Mãe não realizou pré-natal. Optou-se pela internação do paciente devido à idade, febre de difícil controle e situação de vulnerabilidade social. Foram solicitados exames laboratoriais e de urina, sem alterações encontradas, sendo optado por iniciar antibioticoterapia com Cefepime empiricamente. No 2º dia de internação, paciente apresentou edema periorbitário à direita. Após alguns dias de internação, o resultado de hemocultura colhida na admissão demonstrou-se positivo, com presença de *Staphylococcus aureus*. O antibiótico foi alterado para Ceftriaxona e Oxacilina, além de colírio com ação antibiótica. Tomografia computadorizada de órbita demonstrou celulite orbitária direita, complicada com abscesso e envolvimento pós-septal, além de velamento de seio maxilar e etmoidal à direita. Com esse resultado, foi optado pela internação em unidade de terapia intensidade devido à gravidade do caso, onde paciente permanecer por 2 dias, sendo realizada drenagem e desbridamento de abscesso. Recebeu alta hospitalar com melhora do quadro após o 20º dia de internação. Relato mostra caso de paciente jovem, que foi levado a atendimento médico apresentando apenas quadro febril e de irritabilidade, sem outros sinais ou sintomas, se encaixando no caso de FSSL. Apesar de ser uma afecção comum na idade do paciente, o diagnóstico feito posteriormente não está dentre as causas mais importantes e comuns da FSSL. Apesar de o paciente não ter tido exames iniciais com qualquer indicação de infecção bacteriana grave, o caso mostra a importância do manejo cuidadoso e cauteloso com pacientes tão novos. Vale citar, ainda, que a celulite é uma doença possivelmente grave, com risco de disseminação sistêmica e/ou local quando não tratada de forma imediata, principalmente em recém-nascidos e lactentes jovens. Sendo assim, a decisão de internar o paciente e iniciar tratamento precocemente, como realizado, também fortaleceu a importância desse cuidado e dos critérios de avaliação de gravidade em crianças pequenas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Celulite orbitária, Febre, Lactente

<sup>1</sup> Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), giovanna.breda97@gmail.com

<sup>2</sup> Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), laura.ua.11@gmail.com

<sup>3</sup> Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), gabrielaramoslopes@gmail.com

<sup>4</sup> Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), vhlacerda.med@gmail.com

<sup>5</sup> Centro Universitário de Brasília (UniCeub), pvamo@gmail.com