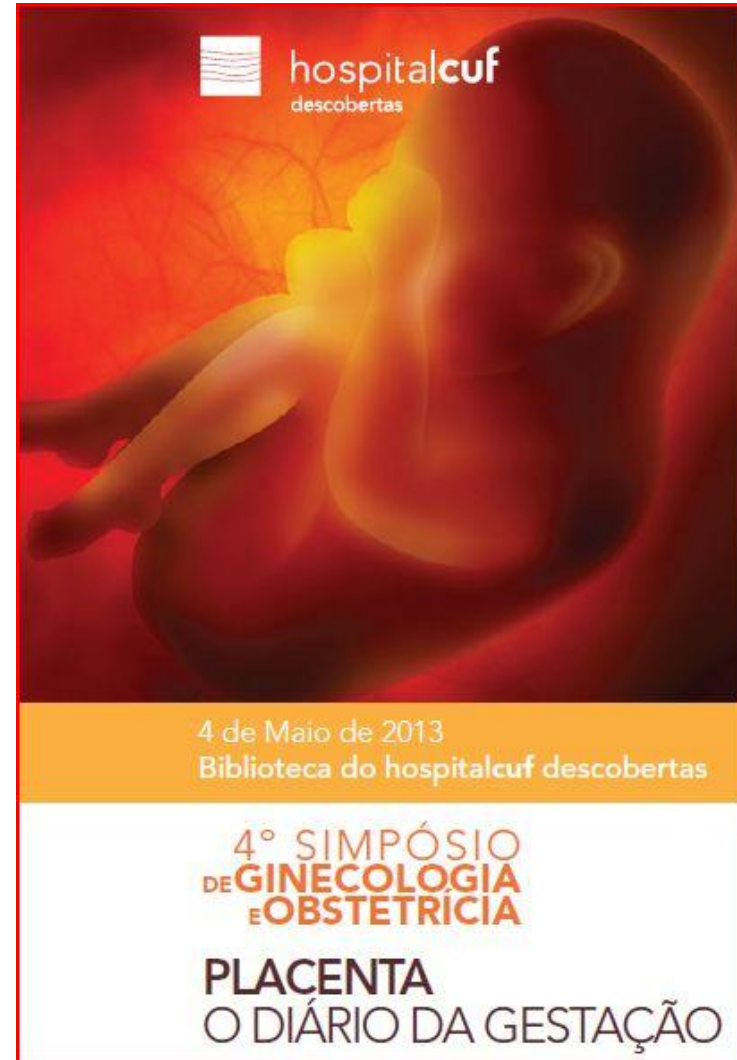


CASO CLÍNICO O



**Elsa Milheiras
Mafalda Lucas
Paula Borralho**

CASO CLÍNICO: GRAVIDEZ

- 36 anos, IO: 0000
- Infecções urinárias de repetição prévias à gravidez
- Alergia a trimetoprim sulfametoxazol
- Gravidez espontânea, simples, sem intercorrências
- Streptococcus β -hemolítico (grupo B)
- não portadora



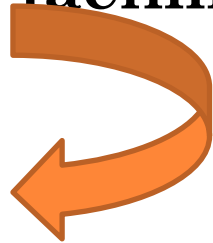
CASO CLÍNICO: PARTO

- Entrada pela urgência obstétrica, em início de fase activa (39 sem)
- Apirética
- Parto eutócico 1 hora depois;
- RN ♂, 3095 g, IA: 9/10



CASO CLÍNICO: PARTO

- Líquido amniótico claro, mas, durante o período expulsivo, surgiu mecônio espesso;
- Placenta de consistência diminuída, fragmentando-se facilmente



análise histológica



CASO CLÍNICO



CASO CLÍNICO: RECÉM -NASCIDO

RBA<12 H, Mecônio I
Parto eutócico
Índice de Apgar: 9/10
PN: 3095 g

Transferido
para junto da
mãe

- 12 H de vida transferido para UCERN por Hipoglicemia (24 mg/dl)
- Gemido ocasional
- Tônus adequado



CASO CLÍNICO: RECÉM -NASCIDO

- Análises: PCR:20 mg/dl; GB:11.800 (84,7%N)
- Colheitas- microbiologia
- Inicia ampicilina e gentamicina (dose meníngea)
- Líquor : citoquímico inocente, quantidade insuficiente para cultura.
- Urocultura: negativa
- Hemocultura positiva desde D2



CASO CLÍNICO: RECÉM -NASCIDO

- Picos febris nas primeiras 24 h de antibioterapia.
- Sempre hemodinamicamente estável
- Neurologicamente bem
- Ecografias Transfontanelares: D2 – vasculopatia; D5- normal
- Manteve 14 dias de antibioterapia dupla.



CASO CLÍNICO: RECÉM -NASCIDO

**Atualmente com 2 anos,
desenvolvimento psicomotor e
crescimento adequado.**



CASO CLÍNICO



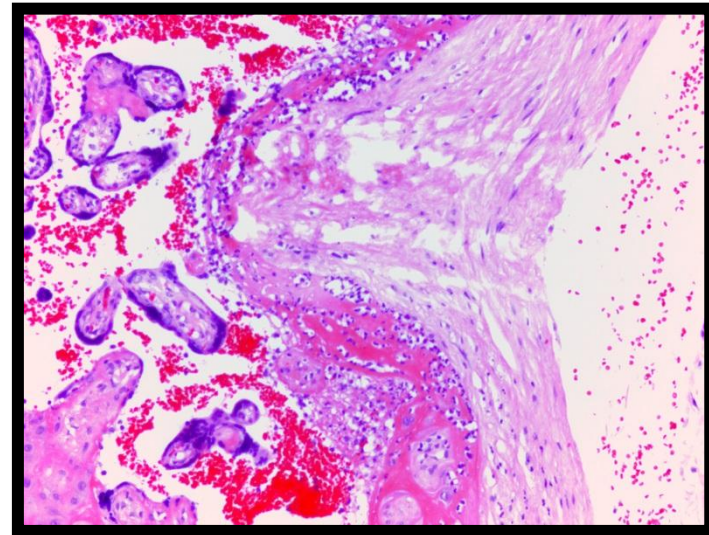
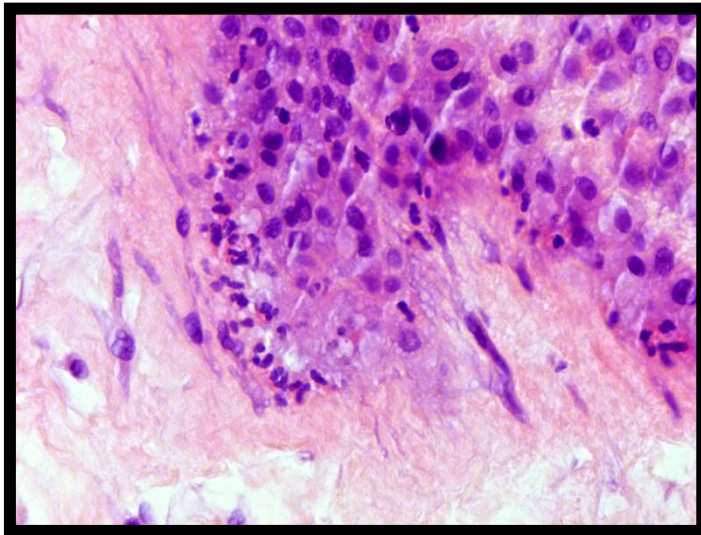
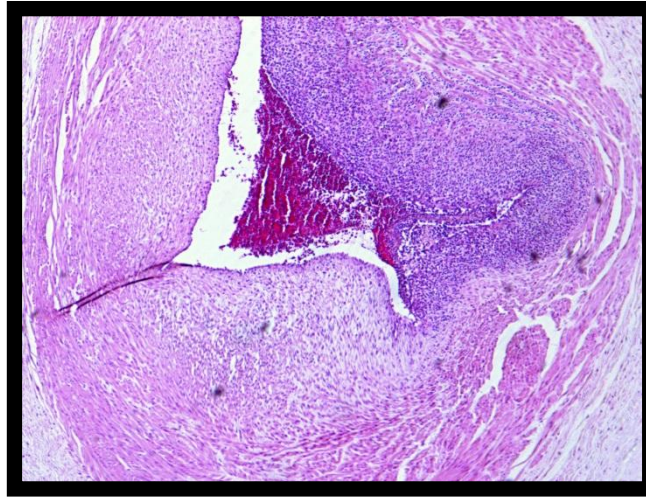
CASO CLÍNICO: PLACENTA

- Placenta discoide, 460 g e 17x14x3 cm
- Membranas acinzentadas, finas e opacificadas
- Cordão curto com 6 cm e 1,2 cm de diâmetro, 3 vasos e inserção paracentral
- Face fetal com rede vascular proeminente e ligeiramente esverdeada
- Face materna com cotilédones bem desenvolvidos

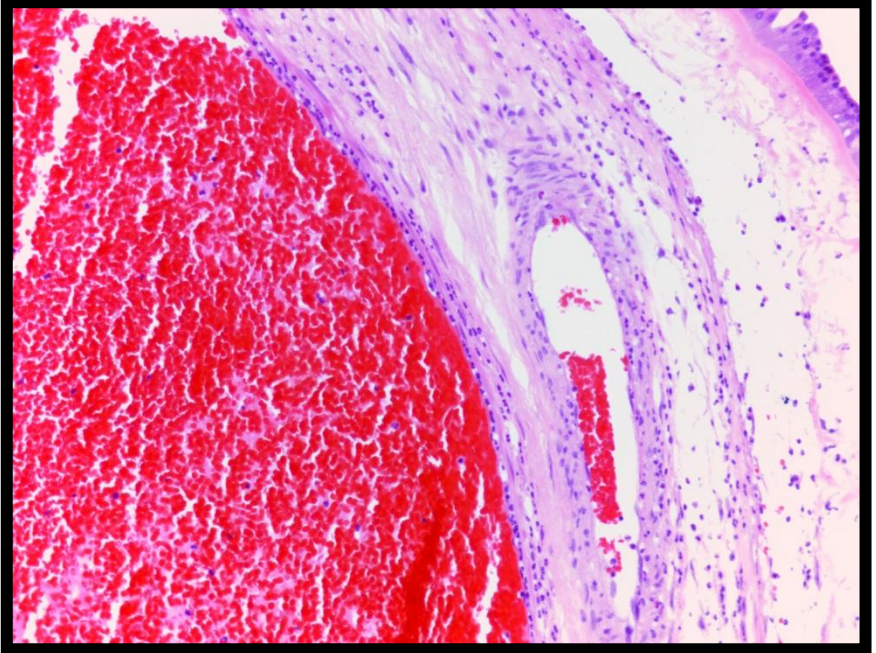
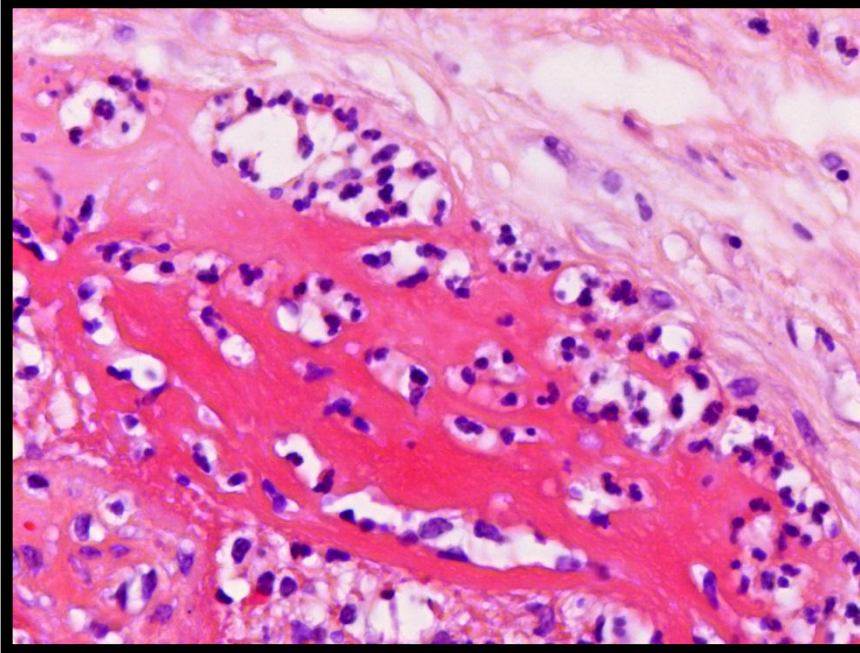
Placenta com estrutura vilositária consistente com a idade gestacional, com lesões de corioamnionite, vilite aguda e vasculite dos vasos do corion; funisite das artérias do cordão



CASO CLÍNICO: PLACENTA



CASO CLÍNICO: PLACENTA



CASO CLÍNICO



CASO CLÍNICO: HEMOCULTURA

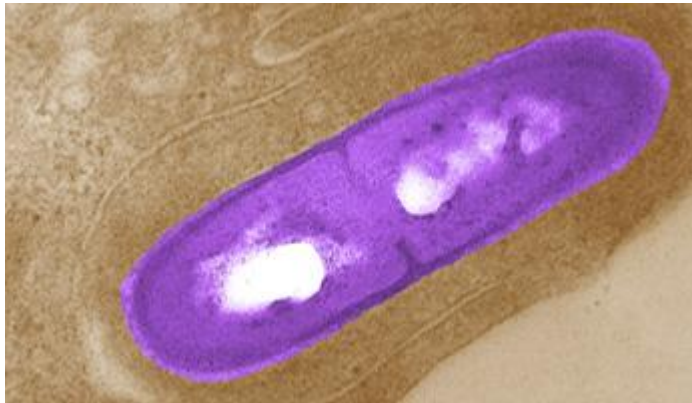
Listeria monocytogenes

(Sensível a ampicilina e penicilina G)



REVISÃO

Listeriose na Gravidez



Listeria monocytogenes
Bacilo Gram+, ubíquo na Natureza



LISTERIOSE

- **Incidência em Portugal: 1.4 /milhão/ano**
- **20 x mais frequente nas grávidas**
- **Infecção dos fetos e recém-nascidos
(elevada mortalidade)**



LISTERIOSE NA GRAVIDEZ

○ Origem alimentar

- vegetais crus, leite **pasteurizado** e não, patés, queijo fresco e de pasta mole, produtos de charcutaria, comida pré cozinhada, etc...

○ Prevenção

- Lavar bem vegetais que se ingerem crus
- Comer carne bem passada
- Evitar queijo fresco e produtos de charcutaria, incluindo salmão fumado ...
- Higiene na cozinha....
- Preferir leite pasteurizado...
- ...

(<http://www.cdc.gov/listeria/prevention.html>)



LISTERIOSE NA GRAVIDEZ

- **Assintomática**

- **Sintomática**

- Síndrome gripal
- Vômitos/diarreia
- Dor abdominal/lombar (mimetiza pielonefrite)
- Nos casos graves, RAROS: envolvimento SNC (convulsões, tremor, abscessos cerebrais), endocardite, sépsis (mortalidade de 20-50%)



LISTERIOSE NA GRAVIDEZ

RECÉM-NASCIDO

- Infecção fetal/neonatal é fatal em 20 a 30% dos casos;
- Forma de apresentação variável e semelhante à de outras infecções:
 - dificuldade respiratória, febre, rash, dificuldades alimentares, icterícia , letargia ou convulsões;
- Achado patognomônico: granulomatose infantiseptica
 - forma rara, grave caracterizada por microabcessos e granulomas disseminados (aquisição transplacentar);
- ~13% apresentaram sequelas neurológicas (hidrocefalia, atraso mental)



LISTERIOSE NA GRAVIDEZ

RECÉM-NASCIDO

LISTERIOSE NEONATAL PRECOCE

- Antes do 5º dia
- Mortalidade de 20-40%
- Sépsis
- Aquisição por via transplacentar

LISTERIOSE NEONATAL TARDIA

- Após o 5º dia
- Mortalidade de 0-20%
- Meningite;
- RN de termo, saudáveis à nascença, provenientes de gravidezes não complicadas;
- A fonte é **desconhecida**:
 - tracto gastro-intestinal materno?
 - ambiente?
 - tracto genital materno...



LISTERIOSE NA GRAVIDEZ

DIAGNÓSTICO

**CULTURA DO
ORGANISMO EM MEIO
ESTÉRIL**

(sangue, líquido amniótico,
líquido cefalorraquidiano)

TERAPÊUTICA

**PENICILINA ou
AMPICILINA**

(+/- Gentamicina)

Alternativa:

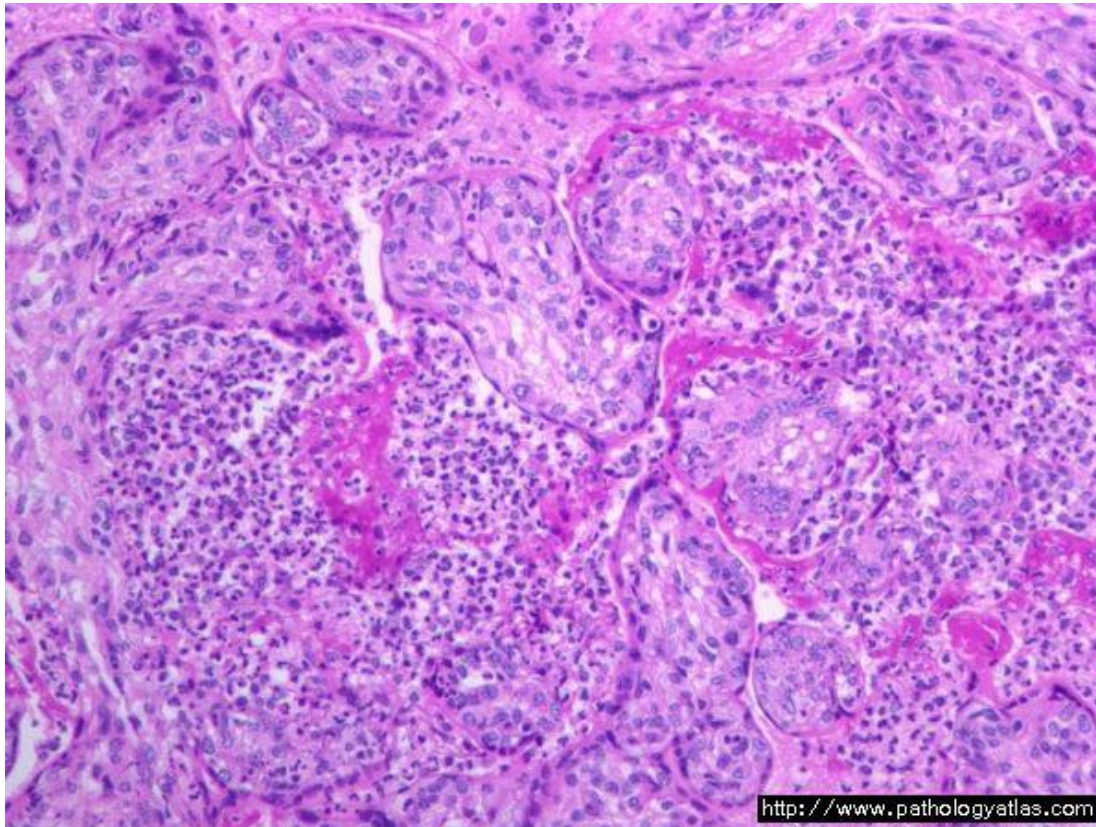
trimetoprim /sulfametoxazole



LISTERIOSE NA GRAVIDEZ

PLACENTA

lesões granulomatosas disseminadas com micro ou macroabcessos



LISTERIOSE NA GRAVIDEZ

CONCLUSÕES

- **Causa pouco frequente, mas subdiagnosticada de sépsis neonatal;**
- **Qualquer grávida/recém-nascido com sintomas sugestivos deve fazer hemocultura;**
- **Medidas preventivas no seguimento pré-natal**



OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO!!

