
ANTIBIOTICOTERAPIA DE PREMATURO EXTREMO EM CONTEXTO DE CORIOAMNIONITE

Nathália Camargo de Carvalho¹, Bianca Maria Nozaki¹, Laura Braga Barão Duarte¹, Maria Eduarda Barroso Assis Silva¹, Natália Petry Alberti¹, Walquiria de Lima Campos¹, Paula Helena de Almeida Gattas Bumlai²

1. Acadêmica de Medicina do 9º semestre do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)
2. Professora e orientadora da Liga de Pediatria e Neonatologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

Introdução: Em um contexto de prematuridade extrema associada à corioamnionite, o uso de antibioticoterapia na prática neonatal é desafiador. A corioamnionite resulta da ascensão de bactérias do canal vaginal para a cavidade uterina, sendo um fator predisponente ao parto prematuro extremo. O presente trabalho descreve a complexidade das escolhas de antibióticos em casos de sepse neonatal significativa, considerando o quadro do paciente prematuro extremo, suas variações laboratoriais e ajustes das doses para a idade gestacional e peso do bebê. **Descrição do caso:** TAB, sexo feminino, idade gestacional de 23 semanas, 530 gramas, Apgar 8/8 e score CRIB 16, nasceu de parto vaginal devido à retirada de cerclagem materna após diagnóstico de corioamnionite. Necessitou de reanimação, intubação e transferência para UTI. No contexto infeccioso, apresentou sepse neonatal, tratada com diversos esquemas terapêuticos devido à instabilidade laboratorial. Para sepse fúngica, iniciou-se fluconazol por 7 dias, trocando para micafungina por 7 dias. Com hemocultura positiva para *Candida albicans*, substituiu-se micafungina por anfotericina B lipossomal por 21 dias. No tratamento da sepse neonatal precoce, usou-se ampicilina 100 e gentamicina por 3 dias, depois oxacilina com amicacina, e devido à piora laboratorial, cefepime. Com a persistência da sepse neonatal tardia, utilizou-se linezolida por 26 dias e meropenem por 23 dias, depois teicoplanina. Com hemocultura positiva para *Burkholderia cepacia*, administrou-se Bactrim enteral por 15 dias. Devido à piora laboratorial, suspendeu-se amicacina e Bactrim, mantendo meropenem por 20 dias, adicionando polimixina B e vancomicina por 12 dias. Os últimos antimicrobianos usados, que resultaram na cura da sepse neonatal tardia, foram o reinício de amicacina por 10 dias e micafungina por 14 dias, meropenem e polimixina B por 12 dias, e teicoplanina por 10

dias para *Enterococcus faecalis*. **Conclusão:** O relato evidencia a complexidade do manejo antimicrobiano em prematuridade extrema associada à corioamnionite. A evolução de TAB foi marcada por múltiplos esquemas antimicrobianos para tratar infecções bacterianas e fúngicas, resultando na cura da sepse e alta da UTI em 4 meses. A necessidade de ajustes contínuos na terapia antimicrobiana reflete a complexidade e a imprevisibilidade do tratamento de infecções em prematuros, reafirmando a importância de protocolos terapêuticos flexíveis e o papel da neonatologia em pacientes vulneráveis.

Palavras-chave: Prematuridade extrema; Corioamnionite; Antibióticos; Sepse neonatal.