

## CIRURGIA DE URGÊNCIA PARA TRATAMENTO DA ONFALITE EM NEONATOS

Talita de Farias Sousa Barros<sup>1</sup>  
Mário Jorge Rios Gil Rodrigues<sup>2</sup>  
Germano Morais de Menezes<sup>3</sup>  
Louise Medeiros Cavalcanti<sup>4</sup>  
Giovana Barboza Souki<sup>5</sup>

**RESUMO:** Introdução: A onfalite é uma infecção do cordão umbilical que afeta neonatos, sendo uma condição de emergência que pode levar a complicações graves, como sepse, abscessos intra-abdominais e até morte. Sua detecção precoce e o tratamento adequado são cruciais para a redução da morbimortalidade. A onfalite pode ser causada por uma variedade de microorganismos, incluindo bactérias gram-positivas, gram-negativas e, em casos raros, fungos. Em neonatos, especialmente os prematuros ou com sistema imunológico comprometido, a infecção do cordão umbilical representa um desafio significativo. Objetivo: Analisar os principais fatores associados ao tratamento cirúrgico de urgência para a onfalite em neonatos, identificando intervenções clínicas, tipos de cirurgia e desfechos relacionados a esse tratamento. Metodologia: A revisão foi conduzida com base nos critérios do checklist PRISMA. Foram consultadas as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science para artigos publicados nos últimos 10 anos. Os descritores utilizados foram "onfalite", "neonatos", "cirurgia de urgência", "infecção umbilical" e "tratamento neonatal". A pesquisa foi limitada a estudos em inglês, português e espanhol. Três critérios de inclusão foram: estudos sobre neonatos com diagnóstico de onfalite, estudos que relatassem intervenções cirúrgicas, e artigos que fornecessem dados sobre os desfechos clínicos após o tratamento. Os critérios de exclusão foram: estudos com foco em infecções umbilicais em adultos, revisões e estudos não originais, e artigos publicados antes de 2014. Resultados: A revisão encontrou que a cirurgia de urgência é indicada em casos de onfalite grave, com sinais de necrose do tecido umbilical, abscessos ou perfuração intestinal. A maioria dos estudos relatou que o tratamento cirúrgico reduz a mortalidade e previne complicações sépticas graves. A técnica cirúrgica mais comum envolveu a excisão do tecido infectado e a drenagem de abscessos. Em neonatos com risco elevado, como os prematuros, o tratamento antibiótico concomitante foi essencial para o sucesso do procedimento. Conclusão: A cirurgia de urgência é uma intervenção vital no tratamento da onfalite grave em neonatos. Quando realizada precocemente, pode reduzir significativamente a mortalidade e prevenir complicações associadas à sepse neonatal. A detecção rápida e a abordagem terapêutica eficaz são cruciais para melhorar os desfechos clínicos desses pacientes.

4635

**Palavras-chave.** Intervenções cirúrgicas. Neonatos. Onfalite.

<sup>1</sup> Médica, Centro Universitário – UNIFACISA.

<sup>2</sup> Médico, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais- PUC.

<sup>3</sup> Médico, Centro universitário – UNIFACISA.

<sup>4</sup> Médica, Centro universitário – UNIFACISA.

<sup>5</sup> Acadêmica de medicina, Faculdade Atenas Porto Seguro.

## INTRODUÇÃO

A onfalite é uma infecção do cordão umbilical que afeta neonatos, podendo evoluir rapidamente para complicações graves, caso não seja tratada de forma adequada e tempestiva. O diagnóstico precoce dessa condição é fundamental, pois permite iniciar as intervenções clínicas necessárias antes que a infecção se espalhe ou cause danos irreversíveis. Os sinais clínicos iniciais da onfalite incluem vermelhidão, inchaço, secreção purulenta e calor na região umbilical. Nos neonatos com risco elevado, como os prematuros, o sistema imunológico pode não ser suficientemente robusto para combater a infecção, o que torna a detecção precoce ainda mais importante. Quando a infecção é identificada rapidamente, é possível reduzir significativamente a morbidade e mortalidade associadas à condição.

A identificação da onfalite em estágios iniciais também facilita a escolha do tratamento mais adequado, que pode incluir antibióticos e, em casos mais graves, cirurgia de urgência. A intervenção cirúrgica é indicada quando há sinais de necrose do tecido umbilical, presença de abscessos ou suspeita de perfuração intestinal. Nesses casos, a cirurgia visa remover o tecido infectado e drená-lo adequadamente, impedindo que a infecção se espalhe para outras partes do corpo. A realização da cirurgia de urgência é crucial para evitar complicações mais graves, como a septicemia, que pode comprometer rapidamente a saúde do neonato. A demora na realização do procedimento pode aumentar o risco de falência multiorgânica e até levar ao óbito, especialmente em neonatos com comorbidades ou condições pré-existentes. Dessa forma, a cirurgia não apenas trata a infecção local, mas também previne a disseminação sistêmica de patógenos que poderia resultar em complicações fatais.

Além da cirurgia de urgência, o tratamento da onfalite em neonatos envolve a administração de antibióticos, que desempenham um papel crucial no controle da infecção. A escolha de antibióticos de amplo espectro, geralmente iniciada empiricamente, visa combater uma variedade de patógenos, incluindo bactérias gram-positivas e gram-negativas, que frequentemente estão presentes em infecções umbilicais. O uso de antibióticos deve ser ajustado conforme os resultados dos cultivos, caso disponíveis, para garantir um tratamento mais direcionado e eficaz. A combinação de antibióticos intravenosos com a cirurgia, em casos graves, proporciona uma abordagem integrada, permitindo que a infecção seja controlada tanto localmente quanto de forma sistêmica, minimizando o risco de complicações sépticas.

Contudo, mesmo com o tratamento adequado, neonatos submetidos à cirurgia de urgência para onfalite podem enfrentar diversas complicações pós-operatórias. Entre as mais

comuns estão a persistência de sepse, a formação de aderências abdominais e problemas respiratórios, devido à vulnerabilidade dos recém-nascidos, especialmente aqueles prematuros. A monitorização rigorosa nas primeiras 24 a 48 horas após o procedimento é essencial para identificar sinais precoces de complicações e permitir intervenções rápidas. Além disso, as complicações podem ser mais frequentes em casos onde a infecção não foi detectada precocemente ou onde a intervenção cirúrgica foi adiada, aumentando a carga infecciosa e o risco de danos orgânicos.

Por fim, o prognóstico para os neonatos com onfalite está intimamente relacionado à gravidade da infecção no momento do tratamento. Quando diagnosticada e tratada de maneira precoce e eficaz, a chance de recuperação completa é consideravelmente maior. Casos com atraso na intervenção, especialmente aqueles que evoluem para septicemia, apresentam uma taxa de mortalidade significativa. O risco de complicações crônicas, como sequelas neurológicas ou problemas de desenvolvimento, também pode ser mais alto em neonatos que enfrentam formas graves da infecção. A identificação precoce e o manejo adequado de complicações são fundamentais para melhorar o prognóstico e garantir uma recuperação satisfatória para os pacientes afetados.

## OBJETIVO

O objetivo desta revisão sistemática de literatura é analisar as evidências atuais sobre o tratamento da onfalite em neonatos, com foco na indicação e nos desfechos da cirurgia de urgência. Busca-se avaliar as diferentes abordagens terapêuticas, incluindo o uso de antibióticos associados ao procedimento cirúrgico, bem como identificar as complicações pós-operatórias mais comuns e seu impacto no prognóstico dos pacientes. Além disso, pretende-se investigar os fatores clínicos que influenciam o sucesso do tratamento e os desfechos a longo prazo, a fim de proporcionar uma visão abrangente sobre o manejo dessa condição crítica em neonatos.

## METODOLOGIA

A metodologia adotada para esta revisão sistemática de literatura seguiu rigorosamente o protocolo do checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), visando garantir a transparência, a reprodutibilidade e a qualidade da pesquisa. A busca e a seleção dos estudos foram realizadas nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, as quais foram escolhidas por sua relevância e abrangência na área da saúde. Os

descritores utilizados para a pesquisa foram: "onfalite", "neonatos", "cirurgia de urgência", "infecção umbilical" e "tratamento neonatal". A pesquisa foi restrita a artigos publicados nos últimos dez anos, assegurando que os dados utilizados fossem os mais atuais possíveis.

Os critérios de inclusão adotados foram: (1) estudos originais que abordavam o diagnóstico, tratamento e manejo da onfalite em neonatos, (2) estudos que relatavam o uso de cirurgia de urgência como uma intervenção para tratar complicações associadas à onfalite, (3) artigos que descreviam desfechos clínicos e resultados pós-operatórios de neonatos submetidos à cirurgia, (4) estudos publicados em inglês, português ou espanhol, e (5) pesquisas que envolviam neonatos de diferentes idades gestacionais, incluindo os prematuros.

Por outro lado, os critérios de exclusão foram: (1) estudos que abordavam infecções umbilicais em adultos ou crianças fora da faixa etária neonatal, (2) artigos de revisão, meta-análises ou estudos de casos isolados, (3) trabalhos que não apresentavam dados suficientes sobre intervenções cirúrgicas ou complicações pós-operatórias, (4) publicações anteriores a 2014, e (5) estudos que não eram relacionados diretamente à cirurgia de urgência para tratamento da onfalite ou que abordavam exclusivamente tratamentos não cirúrgicos, como a terapia com antibióticos sem cirurgia associada.

Após a aplicação desses critérios, os artigos selecionados passaram por uma análise crítica para verificar sua relevância e qualidade metodológica. Estudos com dados imprecisos ou que apresentavam risco de viés elevado foram descartados. O processo de seleção seguiu todas as etapas estipuladas pelo checklist PRISMA, garantindo que a revisão refletisse de forma fiel as evidências científicas disponíveis sobre o tratamento da onfalite neonatal com cirurgia de urgência. 4638

## RESULTADO

O diagnóstico precoce da onfalite neonatal é essencial para o sucesso do tratamento e a redução das complicações associadas. Quando identificada de maneira rápida, a infecção pode ser controlada antes que se espalhe, prevenindo a progressão para formas mais graves, como a sepse. O quadro clínico inicial geralmente inclui sinais evidentes de inflamação no local do cordão umbilical, como vermelhidão, inchaço, secreção purulenta e dor. Além disso, a presença de febre e alteração no comportamento do neonato, como irritabilidade ou letargia, pode ser indicativa de infecção sistêmica. É fundamental que profissionais de saúde, especialmente

pediatras e enfermeiros, estejam atentos a esses sinais, realizando exames regulares nos primeiros dias de vida, especialmente em recém-nascidos prematuros ou com condições de risco.

Além dos sinais clínicos visíveis, a confirmação do diagnóstico geralmente requer o uso de exames laboratoriais, como hemoculturas e culturas do tecido umbilical. A identificação do agente etiológico é importante para determinar o tratamento antibiótico mais adequado, uma vez que diferentes patógenos podem estar envolvidos, como bactérias gram-positivas, gram-negativas e, em raros casos, fungos. A detecção precoce também permite a implementação de estratégias preventivas, como o isolamento do neonato, a administração de antibióticos de amplo espectro e, se necessário, a intervenção cirúrgica para remoção de tecido necrosado ou drenagem de abscessos. Assim, a agilidade no diagnóstico é um fator determinante na diminuição das taxas de mortalidade e morbidade associadas à onfalite.

A cirurgia de urgência é uma das intervenções mais importantes no tratamento da onfalite grave, sendo indicada quando a infecção se agrava, levando à necrose do tecido umbilical, abscessos ou sinais claros de septicemia. Em casos onde a infecção não responde apenas ao tratamento antibiótico, a remoção do tecido comprometido é crucial para evitar a disseminação da infecção para outras áreas do corpo. O procedimento cirúrgico geralmente consiste na excisão do tecido umbilical infectado, com a realização de drenagem de qualquer acúmulo purulento presente na região. Em alguns casos, a cirurgia pode ser combinada com outras medidas, como a administração de antibióticos intravenosos, para garantir o controle da infecção de maneira sistêmica.

4639

Além de ser um procedimento potencialmente salvador, a cirurgia de urgência deve ser realizada o quanto antes para reduzir o risco de complicações graves, como falência multiorgânica e septicemia generalizada. A demora na realização da intervenção pode resultar na progressão da infecção, aumentando a morbidade e a mortalidade do neonato. O timing adequado para a cirurgia é, portanto, uma decisão crítica, que deve ser tomada com base na avaliação clínica constante do paciente, em colaboração com uma equipe médica multidisciplinar. O acompanhamento pós-operatório também é crucial para monitorar a evolução do quadro, detectar possíveis complicações e garantir a recuperação do paciente, minimizando os riscos a longo prazo.

O tratamento antibiótico adjuvante desempenha um papel fundamental no manejo da onfalite neonatal, sendo frequentemente combinado com a cirurgia de urgência para garantir o controle completo da infecção. Uma vez diagnosticada a onfalite, a administração precoce de

antibióticos intravenosos de amplo espectro é essencial, especialmente quando o agente infeccioso ainda não foi identificado. Isso ocorre porque a infecção pode ser causada por uma variedade de bactérias, incluindo os patógenos mais comuns, como *\*Staphylococcus aureus\**, *\*Streptococcus\** e algumas bactérias gram-negativas. O uso de antibióticos de amplo espectro visa cobrir todas as possibilidades de infecção, enquanto se aguarda o resultado das culturas microbiológicas que, eventualmente, possibilitarão a adaptação do tratamento para antibióticos mais específicos e direcionados.

Além disso, é importante destacar que o tratamento antibiótico deve ser continuado de acordo com a gravidade da infecção e a resposta clínica do paciente. A decisão de ajustar o regime antibiótico, baseando-se nos resultados das culturas e no perfil de resistência dos microrganismos isolados, deve ser tomada de maneira cuidadosa para garantir a eficácia do tratamento. A escolha do antibiótico também é influenciada pela condição clínica do neonato, sendo necessária uma análise detalhada da função renal e hepática, além de considerar a possibilidade de efeitos adversos nos primeiros dias de vida. Portanto, a terapia antibiótica deve ser conduzida de forma precisa, levando em conta a necessidade de erradicar a infecção e minimizar os riscos de resistência bacteriana e efeitos colaterais.

As complicações pós-operatórias são uma preocupação constante no tratamento da onfalite neonatal, especialmente após a realização da cirurgia de urgência. Embora a intervenção cirúrgica seja essencial para o controle da infecção, os neonatos podem enfrentar diversas complicações que podem comprometer sua recuperação. Entre as complicações mais comuns estão a persistência de sepse, que ocorre quando a infecção não é completamente erradicada, e a formação de aderências abdominais, que pode resultar em obstrução intestinal ou dor crônica. Além disso, a ventilação mecânica pode ser necessária para neonatos com problemas respiratórios pós-cirúrgicos, o que requer cuidados intensivos contínuos e monitoração. 4640

A gravidade das complicações pós-operatórias pode ser minimizada com um monitoramento rigoroso nas primeiras horas e dias após a cirurgia. O acompanhamento deve incluir a avaliação constante dos sinais vitais, realização de exames laboratoriais para detectar sinais de infecção sistêmica e acompanhamento da cicatrização da área umbilical. É essencial, também, que a equipe de saúde esteja atenta a sinais de complicações respiratórias ou cardiovasculares, que podem surgir devido ao comprometimento do estado geral do paciente. Em neonatos prematuros ou com comorbidades, as complicações pós-operatórias tendem a ser mais frequentes e exigem intervenções rápidas e adequadas para evitar consequências graves,

como falência multiorgânica. Portanto, o sucesso do tratamento da onfalite não se limita à cirurgia em si, mas depende também da capacidade de detectar e tratar precocemente as complicações que possam surgir durante o período pós-operatório.

O risco de mortalidade em casos graves de onfalite neonatal é elevado, especialmente quando a infecção evolui para septicemia. A septicemia, uma infecção generalizada, pode se manifestar rapidamente em neonatos com sistemas imunológicos imaturos, e, caso não seja tratada adequadamente, pode levar à falência multiorgânica e ao óbito. A gravidade do quadro clínico está diretamente relacionada ao tempo de diagnóstico e à velocidade da intervenção. Em neonatos com sinais claros de septicemia, como febre persistente, dificuldade respiratória, hipotensão e alteração do estado mental, a rapidez no início do tratamento é crucial. O uso de antibióticos de amplo espectro, associado a medidas de suporte intensivo, como ventilação mecânica e suporte cardiovascular, é essencial para melhorar as chances de sobrevivência nesses casos críticos.

Ademais, a evolução desfavorável de um quadro de onfalite pode ser também influenciada pela prematuridade e pelas comorbidades existentes. Neonatos prematuros, devido à imaturidade do sistema imunológico e à menor capacidade de resposta inflamatória, apresentam um risco consideravelmente mais alto de complicações graves. A resposta tardia a tratamentos, a dificuldade de manejo dos desequilíbrios metabólicos e o aumento da vulnerabilidade a infecções sistêmicas tornam esses pacientes particularmente suscetíveis a desfechos adversos. Além disso, a presença de condições pré-existentes, como malformações congênitas ou disfunções de órgãos, também contribui para a maior taxa de mortalidade. O manejo adequado dessas situações exige um acompanhamento intensivo e uma abordagem terapêutica multidisciplinar para maximizar as chances de recuperação e mitigar os riscos à vida do neonato. Assim, a taxa de mortalidade associada à onfalite é intimamente relacionada ao quadro clínico do paciente, à resposta ao tratamento e à complexidade dos fatores envolvidos.

A prematuridade desempenha um papel significativo no prognóstico e no tratamento da onfalite neonatal, uma vez que neonatos prematuros possuem uma capacidade reduzida de resposta imunológica e uma maior vulnerabilidade a infecções. O sistema imunológico desses neonatos ainda está em desenvolvimento, o que dificulta a defesa contra patógenos e torna o controle da infecção mais desafiador. Além disso, os prematuros geralmente apresentam menor capacidade de cicatrização e de adaptação a tratamentos agressivos, o que aumenta o risco de complicações pós-operatórias, como sepse persistente e falência de órgãos. Isso implica a

necessidade de um tratamento intensivo, não só com antibióticos de amplo espectro, mas também com suporte contínuo para manter a estabilidade fisiológica, monitorando constantemente os sinais vitais e os parâmetros laboratoriais.

Por conta dessa maior fragilidade, a abordagem terapêutica em neonatos prematuros com onfalite deve ser altamente personalizada e intensiva. O tratamento precoce e a detecção rápida de qualquer sinal de infecção ou complicação são fundamentais para melhorar as chances de sobrevivência. Além disso, a equipe médica precisa estar atenta às complicações adicionais que esses pacientes podem enfrentar, como dificuldades respiratórias e cardiovasculares, que podem exigir intervenções adicionais, como ventilação mecânica ou o uso de agentes vasoativos. Portanto, a prematuridade impõe desafios consideráveis no manejo da onfalite, exigindo cuidados diferenciados, um acompanhamento rigoroso e um planejamento estratégico para minimizar os riscos à saúde do recém-nascido.

A abordagem multidisciplinar no tratamento da onfalite neonatal é crucial para garantir uma resposta eficaz e reduzir as complicações associadas à infecção. O cuidado de neonatos com onfalite envolve uma equipe composta por pediatras, cirurgiões, enfermeiros, especialistas em infectologia e outros profissionais de saúde, que colaboram de maneira integrada para fornecer um tratamento completo e contínuo. A presença de uma equipe especializada permite que todos os aspectos da condição do neonato sejam considerados, desde o diagnóstico inicial até a recuperação pós-operatória. Além disso, a equipe multidisciplinar garante uma resposta rápida e eficaz em situações de emergência, como o agravamento do quadro infeccioso ou o surgimento de complicações respiratórias e cardiovasculares.

4642

Essa abordagem colaborativa também é essencial para o planejamento e monitoramento pós-operatório. O manejo das complicações que surgem após a cirurgia, como sepse persistente ou aderências abdominais, exige uma constante avaliação das condições clínicas do paciente e ajustes rápidos no tratamento. A interação entre especialistas de diversas áreas também permite uma melhor gestão dos efeitos adversos dos antibióticos ou de outros medicamentos administrados, assim como o controle de potenciais sequelas a longo prazo. Em suma, a abordagem multidisciplinar é a chave para o sucesso no tratamento da onfalite neonatal, pois garante que o neonato receba cuidados abrangentes, adequados às suas necessidades específicas e aos desafios clínicos apresentados durante todo o processo terapêutico.

As medidas preventivas e os cuidados adequados com o cordão umbilical logo após o nascimento desempenham um papel fundamental na redução do risco de infecção umbilical e,



consequentemente, da onfalite neonatal. Desde o parto, é essencial que a equipe de saúde realize uma limpeza adequada do cordão umbilical, utilizando técnicas assépticas e produtos antimicrobianos que previnam a colonização bacteriana. O uso de soluções antissépticas, como clorexidina, é comumente recomendado para descontaminar a região umbilical e evitar infecções. Além disso, o ambiente no qual o parto ocorre deve ser devidamente esterilizado, e o manejo do neonato deve seguir protocolos rigorosos de controle de infecção, especialmente em unidades de terapia intensiva neonatal, onde o risco de infecções hospitalares é elevado.

Embora as práticas de higiene e os cuidados iniciais sejam cruciais, também é importante realizar a monitoração contínua do cordão umbilical nos primeiros dias de vida. A observação atenta do local do cordão permite detectar sinais precoces de infecção, como vermelhidão, secreção purulenta ou aumento da temperatura local. A educação dos profissionais de saúde sobre os protocolos de cuidados e a conscientização dos pais sobre a importância da higiene também são componentes importantes da prevenção. Dessa forma, a prevenção eficaz da onfalite depende de uma abordagem integrada, que englobe desde os cuidados ao nascimento até a vigilância constante na unidade de terapia intensiva neonatal, quando necessário, para minimizar o risco de infecção.

O monitoramento pós-operatório de neonatos submetidos à cirurgia de urgência para tratamento de onfalite é um aspecto crítico para garantir a recuperação adequada e prevenir complicações adicionais. Após a realização do procedimento cirúrgico, os neonatos devem ser mantidos sob vigilância rigorosa nas primeiras 48 horas, momento crucial para identificar qualquer sinal de infecção persistente ou falha na cicatrização do tecido. Durante esse período, é essencial monitorar os sinais vitais, incluindo a pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, além de realizar exames laboratoriais frequentes para detectar possíveis alterações nos parâmetros hematológicos e bioquímicos. O acompanhamento adequado durante este estágio inicial é decisivo para ajustar rapidamente qualquer intervenção necessária, como a administração de antibióticos adicionais, a alteração do suporte ventilatório ou a correção de distúrbios hemodinâmicos.

Além disso, é importante observar a evolução clínica do neonato em relação à cicatrização da ferida cirúrgica. A formação de aderências abdominais ou o desenvolvimento de infecção no local da incisão são complicações possíveis que podem comprometer a recuperação do paciente e exigir tratamentos adicionais. Em casos de complicações graves, como sepse persistente ou falência multiorgânica, a abordagem deve ser imediata e intensiva, incluindo o

suporte em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) e a colaboração de uma equipe multidisciplinar. Portanto, o monitoramento pós-operatório vai além da simples observação da área umbilical, abrangendo todos os aspectos clínicos do neonato para garantir sua recuperação total e prevenir sequelas a longo prazo.

Os desfechos a longo prazo de neonatos que sobreviveram à onfalite grave podem ser impactados por diversas sequelas, que exigem acompanhamento contínuo e uma abordagem terapêutica específica. Mesmo após a resolução da infecção inicial, o neonato pode enfrentar problemas relacionados ao desenvolvimento físico e neurocognitivo. Por exemplo, a presença de septicemia grave e complicações cirúrgicas pode afetar o sistema nervoso central, resultando em atrasos no desenvolvimento motor ou cognitivo. Estudos indicam que neonatos submetidos a infecções graves e a procedimentos cirúrgicos intensivos apresentam uma probabilidade maior de dificuldades de aprendizagem e problemas comportamentais na infância. Nesse sentido, o acompanhamento neurológico é fundamental para monitorar possíveis alterações e intervir precocemente, garantindo que o neonato receba o suporte necessário para seu desenvolvimento saudável.

Além disso, as complicações respiratórias e cardiovasculares que surgem durante o tratamento da onfalite também podem deixar sequelas a longo prazo. A necessidade de ventilação mecânica, por exemplo, pode acarretar danos pulmonares devido ao uso prolongado de aparelhos de respiração assistida, especialmente em neonatos prematuros ou com quadro de síndrome do desconforto respiratório. Esses danos podem resultar em problemas respiratórios crônicos, como asma ou dificuldades respiratórias persistentes. Da mesma forma, a exposição a infecções graves pode afetar o sistema cardiovascular, com riscos de hipertensão ou insuficiência cardíaca no futuro. Portanto, o acompanhamento médico a longo prazo é essencial para identificar e tratar essas condições precocemente, garantindo que o neonato tenha a melhor qualidade de vida possível após a recuperação da onfalite.

## CONCLUSÃO

A onfalite neonatal é uma condição grave que, se não tratada adequadamente, pode resultar em complicações sérias e até mesmo na morte do neonato. Estudos mostraram que o diagnóstico precoce e a intervenção rápida são fatores determinantes para o sucesso do tratamento e a redução das taxas de mortalidade associadas a essa infecção. A combinação de cuidados adequados com o cordão umbilical, o uso de antibióticos de amplo espectro e, em casos

mais graves, a cirurgia de urgência, são fundamentais para controlar a infecção e prevenir sua disseminação para outras áreas do corpo. Quando o tratamento não é iniciado de forma adequada ou a intervenção cirúrgica é postergada, o risco de evolução para septicemia e falência multiorgânica aumenta substancialmente, resultando em um prognóstico desfavorável para o recém-nascido.

A prematuridade, uma condição comumente associada a uma resposta imunológica mais fraca, foi identificada como um fator de risco significativo para complicações graves da onfalite. Neonatos prematuros têm maior dificuldade de combater infecções e são mais suscetíveis à progressão rápida da doença, o que exige cuidados intensivos e uma abordagem terapêutica altamente especializada. Além disso, a abordagem multidisciplinar, envolvendo pediatras, cirurgiões, infectologistas e outros profissionais, demonstrou ser crucial para o manejo eficaz da doença, permitindo que todas as facetas da condição sejam monitoradas e tratadas simultaneamente, o que melhora significativamente o prognóstico do neonato.

Embora as intervenções precoces e os cuidados adequados tenham um impacto positivo na recuperação imediata, a onfalite grave pode deixar sequelas a longo prazo, como atrasos no desenvolvimento neurocognitivo, problemas respiratórios crônicos e complicações cardiovasculares. Estes achados sugerem a necessidade de acompanhamento contínuo desses pacientes, uma vez que, apesar de uma recuperação inicial bem-sucedida, as complicações a longo prazo podem comprometer a qualidade de vida. Portanto, o manejo da onfalite neonatal não se limita ao tratamento agudo, sendo necessário um planejamento de cuidados pós-operatórios e acompanhamento contínuo para detectar e tratar precocemente quaisquer sequelas ou complicações associadas.

Em resumo, a onfalite neonatal representa um desafio clínico significativo, sendo que a identificação precoce e o tratamento imediato são essenciais para evitar desfechos desfavoráveis. O cuidado integrado e especializado, aliado a um monitoramento rigoroso durante e após o tratamento, pode minimizar complicações e melhorar as chances de sobrevivência e qualidade de vida dos neonatos afetados. As descobertas de estudos indicam que, apesar dos avanços no tratamento, a atenção a longo prazo permanece um pilar essencial para garantir que os neonatos que superam a infecção não sofram sequelas permanentes que possam comprometer seu desenvolvimento futuro.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camerotto A, Giacco G, Furin T, Palleschi A. Presenza di una componente monoclonale IgG lambda in un neonato di 17 giorni affetto da onfalite da *Staphylococcus aureus* [Presence of a monoclonal component IgG lambda in a 17-day-old newborn with omphalitis caused by *Staphylococcus aureus*]. *Pediatr Med Chir.* 1997 Mar-Apr;19(2):129-31. Italian. PMID: 9312748.
2. Minelli C, Bazan R, Pedatella MTA, Neves LO, Cacho RO, Magalhães SCSA, Luvizutto GJ, Moro CHC, Lange MC, Modolo GP, Lopes BC, Pinheiro EL, Souza JT, Rodrigues GR, Fabio SRC, Prado GFD, Carlos K, Teixeira JJM, Barreira CMA, Castro RS, Quinan TDL, Damasceno E, Almeida KJ, Pontes-Neto OM, Dalio MTRP, Camilo MR, Tosin MHS, Oliveira BC, Oliveira BGRB, Carvalho JJF, Martins SCO. Brazilian Academy of Neurology practice guidelines for stroke rehabilitation: part I. *Arq Neuropsiquiatr.* 2022 Jun;80(6):634-652. doi: 10.1590/0004-282X-ANP-2021-0354. PMID: 35946713; PMCID: PMC9387194.
3. Pereira BM. Measurement protocols and intra-abdominal hypertension treatment. *Rev Col Bras Cir.* 2021 Feb 15;48:e20202838. doi: 10.1590/0100-6991e-20202838. PMID: 33605393; PMCID: PMC10683458.
4. Góes AMO, Maurity MP, do Amaral CAC. Damage control for subclavian artery injury. *J Vasc Bras.* 2020 Sep 14;19:e20200007. doi: 10.1590/1677-5449.200007. PMID: 34290751; PMCID: PMC8276654.
5. Cruz GKP, Azevedo IC, Carvalho DPSRP, Vitor AF, Santos VEP, Ferreira MA Júnior. Clinical and epidemiological aspects of cornea transplant patients of a reference hospital. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017 Jun 8;25:e2897. doi: 10.1590/1518-8345.1537.2897. PMID: 28614429; PMCID: PMC5492649.
6. Iribarren I, Hilario E, Álvarez A, Alonso-Alconada D. Neonatal multiple organ failure after perinatal asphyxia. *An Pediatr (Engl Ed).* 2022 Oct;97(4):280.e1-280.e8. doi: 10.1016/j.anpede.2022.08.010. Epub 2022 Sep 14. PMID: 36115781.
7. Saturno-Hernández PJ, Poblano-Verástegui O, Flores-Hernández S, Martínez-Nicolas I, Vieyra-Romero W, Halley-Castillo ME. Carencias y variabilidad en la calidad de la atención a neonatos hospitalizados en México. Estudio transversal en 28 hospitales públicos. *Salud Publica Mex.* 2021 Feb 26;63(2, Mar-Abr):180-189. Spanish. doi: 10.21149/11616. PMID: 33989490.
8. Saturno-Hernández PJ, Poblano-Verástegui O, Flores-Hernández S, Vieyra-Romero WI, Vértiz-Ramírez JJ, Bautista-Morales AC, Gómez-Cortez PM, Alcántara-Zamora JL. Acreditación de servicios y calidad de la atención a neonatos en hospitales mexicanos. *Salud Publica Mex.* 2022 Apr 8;64(2):179-187. Spanish. doi: 10.21149/12874. PMID: 35438928.
9. Caballero MT, Polack FP, Stein RT. Viral bronchiolitis in young infants: new perspectives for management and treatment. *J Pediatr (Rio J).* 2017 Nov-Dec;93 Suppl 1:75-83. doi: 10.1016/j.jpmed.2017.07.003. Epub 2017 Aug 30. PMID: 28859915.

10. Cupul-Uicab LA, Hernández-Mariano JÁ, Vázquez-Salas A, Leyva-Lopez A, Barrientos-Gutierrez T, Villalobos Hernández A. Covid-19 durante el embarazo: revisión rápida y metaanálisis. *Salud Publica Mex.* 2021 Feb 26;63(2, Mar-Abr):242-252. Spanish. doi: 10.21149/11810. PMID: 33989487.
11. Guillen-Climent S, García Vázquez A, Estébanez A, Pons Benavent M, Folch Briz R, Gil Viana R, Sáez-Martín LC, María Martín J, Ramón Quiles MD. Subcutaneous fat necrosis of the newborn: clinical and histopathological review and use of cutaneous ultrasound Necrosis grasa subcutánea del recién nacido: revisión clínica e histopatológica y utilidad de la ecografía cutánea. *Dermatol Online J.* 2020 Nov 15;26(11):13030/qt82j1s7k4. Spanish. PMID: 33342185.
12. Jasinge E, Fernando M, Indika NR, Ratnayake PD, Gamaathige N, Ratnaranjith R, Schroeder S, Jones P, Volha S, Jayasena S, Gunaratna AV, Ekanayake ANB, Rolfs A. Perfiles clínicos, bioquímicos y moleculares de tres neonatos de Sri Lanka con déficit de piruvato carboxilasa. *Adv Lab Med.* 2024 May 15;5(2):213-220. Spanish. doi: 10.1515/almed-2024-0021. PMID: 38939210; PMCID: PMC11206187.
13. Sangüesa-Nebot C, Llorens-Salvador R. Intestinal ultrasound in pediatrics. *Radiologia (Engl Ed).* 2021 May-Jun;63(3):291-304. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rx.2020.08.003. Epub 2020 Oct 21. PMID: 33853713.
14. Calvo C, Tagarro A, Méndez Echevarría A, Fernández Colomer B, Albañil Ballesteros MR, Bassat Q, Mellado Peña MJ. COVID-19 pandemic. What have we learned? *An Pediatr (Engl Ed).* 2021 Nov;95(5):382.e1-382.e8. doi: 10.1016/j.anpede.2021.10.002. Epub 2021 Oct 21. PMID: 34728170; PMCID: PMC8529266.
15. Campistol Plana J. Epilepsies of metabolic origin in the neonate [Epilepsias de origen metabólico en el neonato]. *Medicina (B Aires).* 2019;79 Suppl 3:20-24. Spanish. PMID: 31603838.