



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Meningococemia Precocemente Diagnosticada No Interior Do Mato Grosso Do Sul

Autores: RENATA GRATÃO REZENDE;JOICY LEAL MOREIRA;JAMIMA OLIVEIRA SANTOS;LAURA L DE SOUZA ROSA;KARINNE DA MATA MISSIO;MARCELO LUIS FORASTIERI;SHADIA JAMAL MOHAMED;CAROLINA N. DOS S. PEREIRA;ANA LÚCIA LYRIO DE OLIVEIRA;YVONE MAIA BRUSTOLONI

Resumo: INTRODUÇÃO: A meningite com meningococemia é uma das formas de apresentação da doença meningocócica sistêmica aguda. É uma infecção aguda causada por *Neisseria meningitidis* (meningococo), que tem o ser humano como único hospedeiro. É conhecida pelo alto potencial epidêmico e altos índices de letalidade e morbidade. A meningite por *Neisseria* atinge indivíduos jovens, previamente hígidos e pode progredir em questão de horas para a morte, preocupando os serviços de saúde. OBJETIVO: Demonstrar um caso de sucesso no manejo da meningococemia por *Neisseria meningitidis* em paciente pediátrico. METODOLOGIA: Revisão do prontuário e de literatura. RESULTADOS: A.L.C., 4 anos e 5 meses, sexo feminino, proveniente de zona rural, deu entrada em serviço de referência em janeiro de 2018, acompanhada pela mãe, com febre aferida de 39°C, cefaleia, três episódios de vômitos, sonolência, manchas em face e membros há 20 horas. Ao exame físico: Glasgow 13, desidratada +/4+, rigidez nuchal, sinal de Brudzinski positivo e petéquias difusas em face, abdome, dorso e membros. Hemograma: leucócitos de 33280/mm³ (59% bastonetes, 34% segmentados). Proteína C Reativa: 234,25 mg/L. Líquor: proteínas de 459 mg/dl, 1516 leucócitos/mm³ (83% polimorfonucleares, 17% linfócitos). Diagnosticada e tratada como meningococemia. Em sua cidade de origem, foi realizado com 16 horas de evolução, Ceftriaxona 100 mg/kg/dose e Dexametasona 0,15 mg/kg/dose, com boa resposta ao tratamento inicial. Foi detectado no líquor, à prova do látex, *Neisseria meningitidis* do grupo B. Suspenso isolamento após 48 horas e realizado quimioprofilaxia na mãe. Paciente foi admitida na enfermaria; mantido antibióticoterapia por 10 dias. Evoluiu ativa, reativa, com boa aceitação da dieta, força e movimentos preservados, negando cefaleia, sonolência ou outros sintomas. Exames laboratoriais de controle com boa evolução, sem padrão infeccioso na alta. Ao décimo dia do tratamento estava assintomática, afebril, eliminações fisiológicas presentes, sinais vitais e exame físico dentro da normalidade, apta para alta hospitalar. CONCLUSÃO: A antibióticoterapia deve ser iniciada o quanto cedo possível. A síndrome da sepse grave, febre, petéquias e/ou equimose, ou a suspeita de meningite bacteriana demandam intervenção terapêutica imediata. O tratamento de escolha para a infecção meningocócica deve ser iniciado empiricamente com cefalosporina de 3ª geração. O uso de glicocorticoides, junto à primeira dose de antibiótico, é individualizado.