



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

CENTRO DE CONVENÇÕES HOTEL SERRANO . GRAMADO.RS

15 a 18 de Outubro de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Neisseria Meningitidis Dos Sorotipos Y E B: Relato De Dois Episódios Consecutivos De Doença Meningocócica Invasiva Em Um Mesmo Paciente.

Autores: THAISE VIEGAS (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); ANA CARLOTA MOTT (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL); FABIANA CIRINO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); THAISA CORDEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); CAROLINE FORMIGARI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); LENITA JUNQUEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); JULIANA CAVALCANTE (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); DANIELE ZIMMERMANN (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); VITOR CARVALHO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); SONIA RAMOS (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

Resumo: Introdução A doença meningocócica invasiva (DMI) está relacionada a altas taxas de morbimortalidade. Crianças, adultos jovens, pessoas esplenectomizadas e portadoras de imunodeficiências são os principais grupos de risco para a doença. A DMI é causada pela *Neisseria meningitidis*, que se apresenta com 13 sorotipos, seis deles responsáveis por doença no homem: A, B, C, W-135, Y e X. Em 2010, o SIREVA descreveu a distribuição dos sorotipos no Brasil, sendo o sorotipo C responsável por 75%, seguido pelos sorotipos B (18%), W-135 (6%) e Y (2%). Embora a DMI não confira imunidade cruzada entre os sorotipos, a ocorrência de dois episódios em um mesmo paciente não é usual. O objetivo deste estudo é relatar dois episódios de DMI por sorotipos Y e B em um mesmo paciente, mostrar a importância diagnóstica dos sorotipos principalmente em populações definidas como de risco para a doença. Descrição do caso: DHMS, 7 anos, masculino, natural e residente em São Paulo, foi internado em maio/14, em nosso serviço, com queixa de dor abdominal, vômitos, febre (39,5°C) e calafrios iniciados há 6 horas. O paciente era previamente hígido, com esquema vacinal completo, porém com antecedente pessoal de meningite por *N. meningitidis* do sorotipo Y em fev/2013 [Reação da polimerase em cadeia (PCR) no liquor]. Ao exame físico: bom estado geral, ativo, corado, acianótico, anictérico, febril (37,9°C), SatO₂ 97% em ar ambiente, com dor periumbilical. Aparelhos cardiovascular, respiratório e neurológico sem alterações. Foi realizada analgesia, expansão volêmica, mantido em observação e introduzida ceftriaxona. Exames de entrada: hemograma: Hb 7,8 g/dL, Ht 24,1%, leucócitos 7100/mm³ (neutrófilos 76%; bastonetes 1%; segmentados 75%), proteína C reativa 23,2mg/L. liquor incolor, leucócitos 7/mm³, neutrófilos 28%, linfócitos 60/mm³, glicose 47mg/dL, proteína 20,2g/dL, Gram: ausência de bactérias e cultura positiva para *N. meningitidis*. A PCR revelou *N. meningitidis* B (Instituto Adolfo Lutz). Evoluiu com disseminação das sufusões hemorrágicas, bolhas e necrose, principalmente em membros inferiores, pododáctilos e tornozelo direito. Manteve-se em estado crítico nos primeiros dias. Devido à piora clínica e laboratorial, foi ampliado o espectro de antibióticos para vancomicina e meropenem e pesquisado imunodeficiência C3=36 (VR: 67-149) e C5=8,9 (VR: 10,6-26,3) Foi extubado após 9 dias e houve melhora progressiva das lesões. Faz acompanhamento com a cirurgia plástica para debridamentos e amputação de falanges distais de 3° e 4° pododáctilos de pé direito e enxertias. Comentários Diante da evolução grave e rápida da DMI, a confirmação diagnóstica é necessária para a condução segura do caso. A ocorrência de dois episódios de DMI em um mesmo paciente alerta para a pesquisa de imunodeficiências primárias, em particular alterações no sistema do complemento. No caso relatado, o C3 e C5 estavam diminuídos. O método PCR para confirmação dos sorotipos mostra-se cada vez mais útil, pois pode mostrar sorotipos pouco usuais da *N. meningitidis* de ocorrência mais frequente em pacientes com deficiência de complemento. Tem grande importância epidemiológica para demonstrar a presença e a frequência de sorotipos não-C na comunidade, alertando para a necessidade de vacinas meningocócicas polivalentes, em particular para os grupos de risco.