



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
MEDICINA INTENSIVA
PEDIÁTRICA
03 A 05 DE JULHO DE 2025
MINASCENTRO - Belo Horizonte - MG

3 a 5 de julho

Minascentro
Av. Augusto de Lima, 785 - Centro, Belo Horizonte - MG



Trabalhos Científicos

Título: Meningite Pneumocócica Em Lactente: Relevância Da Avaliação Clínica E Da Análise Do Líquor

Autores: MARCO ANTÔNIO FERNANDES DE SOUZA SOBRINHO (UFVJM), LUIZA JOUKHADAR REGINI (UFVJM), ANA LUIZA DAYRELL GOMES DA COSTA SOUZA (UFVJM), MELISSA NEVES GENEROSO (UFVJM)

Resumo: Introdução: A meningite bacteriana é uma condição grave que exige diagnóstico e intervenção precoce para minimizar complicações e sequelas neurológicas. O diagnóstico tradicional baseia-se na análise do líquido, mas há casos em que os achados laboratoriais iniciais são inconclusivos, demandando reavaliação contínua. *Streptococcus pneumoniae* é um dos principais agentes etiológicos, frequentemente associado a evolução rápida e prognóstico reservado se não tratado precocemente. Este relato de caso descreve um lactente com meningite pneumocócica, destacando a importância da abordagem diagnóstica e terapêutica intensiva.
Objetivos: Lactente do sexo feminino, 7 meses, previamente hígida, com histórico de bronquiolite aos 4 meses. Iniciou febre persistente (38,7°C), rinorreia, sibilos por 03 dias, seguidos de vômitos recorrentes e piora progressiva do estado geral, evoluindo com sonolência e hiporreatividade. Admitida com desconforto respiratório moderado (FR 70 irpm, SatO2 90% em ar ambiente), hipoglicemia (59 mg/dL) e febre alta. Inicialmente tratada com beta-agonistas e corticoide para broncoespasmo, evoluiu com febre refratária e letargia, motivando investigação de foco infeccioso. O primeiro exame de líquido demonstrou 2 leucócitos, proteína elevada (81 mg/dL), hipoglicorraquia (22 mg/dL) e ausência de bactérias no Gram. Diante da persistência do quadro neurológico, novo exame foi realizado um dia após o primeiro em laboratório de referência, confirmando meningite pneumocócica por Proteína C Reativa. Na unidade de terapia intensiva (UTI), foi iniciado ceftriaxona 100 mg/kg/dia, posteriormente substituída por cloranfenicol devido a reação alérgica. Recebeu suporte ventilatório não invasivo nas primeiras 48 horas, controle rigoroso de hidratação e eletrólitos, além de corticoterapia adjuvante para redução da resposta inflamatória meníngea. O desmame ventilatório foi progressivo, com melhora do padrão neurológico e estabilidade clínica até alta para enfermaria após 7 dias.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: A meningite pneumocócica pode apresentar manifestações iniciais inespecíficas em lactentes, dificultando o diagnóstico precoce. Embora a análise do líquido seja o padrão-ouro, resultados normais ou pouco alterados não excluem a infecção, especialmente em estágios iniciais. O uso da PCR para identificação de patógenos encapsulados mostrou-se fundamental para elucidação diagnóstica neste caso. O tratamento com antibiótico precoce associado a suporte intensivo contribuiu para a recuperação neurológica e redução de complicações. O manejo intensivo, incluindo antibioticoterapia direcionada e suporte ventilatório, foi essencial para a recuperação favorável da paciente. A necessidade de repetição do líquido e o uso de PCR demonstraram a importância de métodos complementares para confirmação diagnóstica. A evolução sem sequelas neurológicas reforça a eficácia da abordagem precoce e multidisciplinar na meningite bacteriana na infância.