



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 Por Listeria Associada A Quadro Prévio De Dermatomiosite Autoimune Em Paciente De 5 Anos: Um Relato De Caso

**Autores:** BÁRBARA GABRIELLE BARBOSA DE LARA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), BRUNA ROSSETTO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), TALITA BENATO VALENTE (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), GABRIELLE BORTOLON (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), MIKAELLY KAREN ZAQUEL (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), STÉPHANIE CAMINHA BEDIN (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), MATEUS SFOGGIA GIONGO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), LAUREN AULER LAZZAROTTO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), MYLENA CORDEIRO ARANHA (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

**Resumo:** Introdução: A dermatomiosite juvenil (DMJ) é uma doença autoimune rara, mais comum em meninas entre 5 e 7 anos, caracterizada por inflamação da pele e músculos esqueléticos. De causa indefinida, manifesta-se de forma insidiosa, com febre, fadiga, perda de peso, fraqueza muscular e alterações cutâneas. Já a *Listeria monocytogenes* é uma bactéria oportunista, predominante em neonatos, gestantes e imunossuprimidos, podendo causar meningite e meningoencefalite, com febre, sinais meníngeos e alterações neurológicas.

**Objetivos:** L.S.R.C., 5 anos, sexo feminino, com diagnóstico prévio de DMJ e uso contínuo de imunossupressores, foi admitida em serviço de emergência com febre há três dias, cefaleia intensa, vômitos e dificuldade para deambular. Ao exame, apresentava lesões cutâneas hiperemiadas, edema facial e articular. Inicialmente, recebeu tratamento sintomático e foi submetida a exames. Após 48 horas, evoluiu com letargia, prostração e piora clínica. Diante da suspeita de meningite, realizou-se punção lombar, cujo líquido evidenciou leucocitose com predomínio de neutrófilos (170 células/mm<sup>3</sup> - Neutrófilos: 71%), hipoglicorraquia (18 mg/dL) e proteinorraquia (38,86 mg/dL) compatível com meningite bacteriana. Iniciou-se ceftriaxona e vancomicina. No dia seguinte, apresentou piora neurológica com alucinações visuais, rigidez de nuca e fotofobia, sendo necessário suspender metotrexato e azatioprina, manter corticoterapia e iniciar aciclovir. Neste mesmo dia, houve rebaixamento do nível de consciência, sendo transferida à UTI pediátrica. Com a identificação de *Listeria monocytogenes* na cultura, ajustou-se o tratamento para ampicilina e gentamicina. Exame neurológico mostrou Glasgow 12, anisocoria discreta, rigidez de nuca e sinais de Kernig e Brudzinski. A Tomografia revelou dilatação ventricular, especialmente dos ventrículos laterais e do terceiro ventrículo e aumento da densidade dos cornos posteriores dos ventrículos laterais, sugerindo meningoencefalite com hidrocefalia aguda. Realizou-se derivação ventricular externa de urgência. Após estabilização e término da antibioticoterapia, a paciente foi transferida para seguimento em serviço especializado de reumatologia pediátrica.

**Metodologia:**

**Resultados:**

**Conclusão:** O presente caso evidencia uma manifestação grave de meningoencefalite com hidrocefalia causada por *Listeria monocytogenes* em paciente imunossuprimido, ressaltando o papel dos imunossupressores, especialmente glicocorticoides, como fator predisponente para infecções sistêmicas por esse agente, mesmo em crianças fora do grupo de risco habitual. Diante disso, destaca-se a importância de considerar o histórico médico, as condições pré-existentes e as medicações em uso, uma vez que patologias incomuns podem surgir em faixas etárias atípicas. O conhecimento prévio das condições clínicas do paciente é, portanto, essencial para o diagnóstico precoce e o manejo eficaz em casos como este.