



20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
**Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Herniação Tonsilar E Avc Cerebelar Em Paciente Com Meningite Pneumocócica

Autores: Fernanda Brandao Ferrari; Claudia Regina Cachulo Lopes; Monica Vieira Maldonado; Claudia Ambrosio Polloni; Andrea Zarich Frangioni; Thais de Mello Cesar Bernardi; Adriane Carvalho Gomes; Fabiola Satie Toiama; Ricardo Bassani; Alexandra Victoria Cabrera Salvatierra

Resumo: Herniação tonsilar e AVC cerebelar em paciente com meningite pneumocócica
Introdução: As infecções invasivas por pneumococo predominam nos primeiros anos de vida, com incidência anual de 45 a 145 casos por 100.000 crianças abaixo de 2 anos de vida. A meningite por *Streptococcus pneumoniae* continua sendo grande causa de preocupação para os clínicos, pela sua letalidade e morbidade, sendo o agente etiológico mais frequentemente associado com morte e sequelas graves na infância. Segundo a literatura, 25 a 60% das crianças sobreviventes podem desenvolver sequelas neurológicas em qualquer momento. As convulsões de difícil controle, surdez, alteração cognitiva e do desenvolvimento, coleções subdurais, hidrocefalia, lesões isquêmicas e fenômenos vasculíticos tromboembólicos são as complicações neurológicas mais frequentemente encontradas. Herniação tonsilar é uma herniação da fossa posterior caracterizada por herniação das tonsilas cerebelares através do forame magno, processo que resulta em compressão do tronco cerebral, desregulando centros da respiração e nível de consciência.
Relato de Caso: L.G.N.S., sexo masculino, branco, 12 anos de idade, calendário vacinal completo com esquema vacinal da Vacina Pneumocócica 23 Valente - completo e adequado, admitido em emergência de Pronto Socorro Infantil, com história de otalgia seguido de cefaléia, febre, evoluindo com quadro de sepse, coma grave, hipertensão intracraniana e estado de mal epiléptico em 48 horas. Apresentou tríade de Cushing com hipertensão, bradicardia e irregularidade respiratória, caracterizando herniação tonsilar. Coletado Líquido cefalorraquidiano (LCR) com pleiocitose, aumento de polimorfonucleares e látex positivo para Pneumococo. Cultura do LCR demonstrou *S. pneumoniae*. Tomografia de crânio da admissão com sinais de edema cerebral e ressonância de crânio evidenciando sinais de isquemia cerebral aguda na porção inferior de ambos os hemisférios cerebelares, com herniação bilateral. Paciente recebeu cuidados intensivos e neurológicos. Iniciado antibioticoterapia com Ceftriaxone, posteriormente diante de piora clínica substituído por Vancomicina, sedação contínua, antiepiléticos, suporte ventilatório, drogas vasoativas, evoluindo de forma satisfatória e recebendo alta hospitalar após 30 dias de internação com quadro sequelar caracterizado por síndrome cerebelar composta de ataxia axial e apendicular, hipotonia apendicular, sem déficit de força, sem alterações cognitivas e controle das crises epiléticas.
Comentários: Apesar do aumento da cobertura vacinal com a introdução da vacina pneumocócica 10 valente no calendário do Ministério da Saúde, sabemos ainda estar diante de grandes taxas de morbimortalidade por meningites pneumocócicas, podendo ainda nos depararmos com casos graves e de difícil controle, com chances de sequelas.