



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

Trabalhos Científicos

Título: Meningococcemia Crônica Em Adolescente Infectado Pelo Hiv: Doença Rara E De Difícil Suspeita

Autores: Fabiana Bononi do Carmo; Rita Soares Barbosa Cardona; Aída de Fátima Barbosa Gouvêa; Mariana Otake Yamada; Suenia Vasconcelos Beltrão; Regina Célia de Menezes Succi; Daisy Maria Machado

Resumo: Meningococemia crônica é uma manifestação rara de sepse meningocócica sem meningite, de febre, artralgia e vasculite cutânea. Objetivo: descrever um caso de meningococemia crônica diagnosticada em paciente infectado pelo HIV. Submetido CEP. Caso clínico: adolescente, 19 anos, infectado pelo HIV por transmissão vertical. Não aderente ao tratamento antirretroviral (TARV), apresentava na ocasião desta intercorrência clínica replicação HIV (CV 87.802 cópias/ μ L) e imunossupressão severa (CD4 17 células/ μ L). Apresentou-se a um Centro de Referência com 5 dias de prostração, dor epigástrica, petéquias esparsas, dor articular, dor ocular e hiperemia conjuntival. Febre três dias iniciais. Ao exame físico, bom estado geral, hipocorado, hiperemia conjuntival, exantema petequial em tronco e membros. Exames laboratoriais: leucocitose e trombocitopenia; sorologia e pesquisa sangue por PCR dengue, zika e chikungunya negativas; sorologias CMV IgG reagente e IgM não reagente e toxoplasmose e sífilis não reagentes. Recebeu sintomáticos com melhora clínica parcial, mantendo lesões cutâneas inalteradas. Onze dias após, apresentou prostração, febre e sufusões hemorrágicas disseminadas. Foi hospitalizado em choque séptico, e durante a investigação 2 hemoculturas foram positivas *Neisseria meningitidis* C. Com liquor normal e cultura de liquor negativa. Evoluiu com síndrome de angústia respiratória aguda e insuficiência renal aguda, necessitou intubação traqueal e hemodiálise. Ficou hospitalizado por 46 dias, recebeu 10 dias de ceftriaxone 2g 12/12h. Durante internação a carga viral HIV 382.863 cópias/ μ L e contagem CD4 13 células/ μ L. Evolução progressiva com melhora, alta em boas condições clínicas, recebendo TARV. Atualmente, o paciente refere boa adesão à medicação antirretroviral, melhora do CD4+ 445 células/ μ L e baixa carga viral 155 cópias/ μ L; função renal normal, cicatrizes cutâneas sequelares derivadas da vasculite. Revisto caderneta vacinal, recebeu 2 doses da vacina meningocócica C: 2003 com CV do HIV 146.000 cópias/ μ L e CD4 762 células/ μ L e 2015 com CV do HIV 130.214 cópias/ μ L e CD4 75 células/ μ L. Meningococemia crônica é caracterizada por febre, artralgia e erupção cutânea. Método diagnóstico padrão ouro é isolamento em cultura de *Neisseria meningitidis*. Não se conhece o motivo porque estas formas menos graves da doença ocorrem; susceptibilidade do hospedeiro e virulência da bactéria são possíveis explicações. Uma opção terapêutica é cefalosporina de 3ª G, usada no nosso paciente. Com este caso clínico pretendemos realçar a heterogeneidade e pouca especificidade dos sintomas que a doença meningocócica pode apresentar, especialmente em hospedeiros imunocomprometidos, levando a um possível erro diagnóstico de uma doença potencialmente fatal. São poucos os casos descritos de meningococemia crônica e após revisão da literatura não foi achado nenhum em paciente infectado verticalmente pelo HIV.