



Trabalhos Científicos

Título: Meningite Neonatal Tardia

Autores: Fernanda Hostim Rabello Ohira / HSC-Blumenau; Mario Celso Schmitt / HSC- Blumenau; Ricardo Gabriel Pin / HSC-Blumenau; Marcelo Andre Klitzke / HSC-Blumenau; Clarissa Alberton Haas Serpa / HSC-Blumenau; Aldo Guilherme Pretti Gesser / HSC-Blumenau; Janine Conte Borges da Silveira / HSA - Blumenau; Julia Larissa Couto / FURB - Blumenau;

Resumo: A infecção neonatal pelo estreptococo do grupo B (EGB) de Lancefield ou *Streptococcus agalactiae* é classificada como precoce quando inicia na primeira semana de vida, sendo que a maior parte dos casos ocorre nas primeiras 48 a 72 horas. É adquirida de forma ascendente a partir do trato genital materno. A infecção tardia ocorre após a primeira semana até doze semanas de vida, sua transmissão é vertical no momento do parto ou horizontal. As atuais medidas de rastreio da colonização materna e antibioterapia profilática diminuíram a incidência da infecção neonatal precoce, sem correlação com a tardia. As duas formas apresentam elevada morbimortalidade. Objetiva-se discutir um caso de infecção tardia devido a sua relevância clínica e epidemiológica. LASL, feminino, 27 dias de vida, com história de febre e irritabilidade há 2 dias. Mãe com 35 anos, diabética insulino-dependente, tercigesta com um aborto anterior, colonizada por EGB, interrompida a gestação com 36 semanas devido ao mau controle glicêmico, por parto cesariana, bolsa rota no ato, peso de nascimento 3420 gramas, apgar 7/9. Ao nascimento, ficou na UTI por 48 horas, exames infecciosos negativos e boa evolução clínica. Recebeu alta hospitalar com quatro dias de vida. Procurou pronto atendimento em bom estado geral, porém devido a história, foi feita internação hospitalar e coletados exames, os quais mostraram: hemograma, urina rotina e radiografia de tórax normais; proteína C reativa elevada (57). Apresentou primeiro pico febril 20 horas após internação, sendo então coletado líquido (5400 leucócitos, 83% polimorfonucleares, glicose 12mg/dL, proteína 166 mg/dL), iniciados ampicilina e gentamicina e internação na UTI. Necessitou de droga vasoativa até estabilidade 48 horas após o início dos antibióticos. Totalizou 14 dias de ampicilina. Cultura e hemocultura positivas para EGB. Tomografia de crânio normal, e cultura do leite materno e do segundo líquido após 72 horas do tratamento negativas. Após um ano e cinco meses, apresenta déficit motor discreto em hemisfério esquerdo. Conclusões: A infecção tardia por EGB tem uma incidência de 0.4 por 1000 nascidos vivos. Prematuridade é fator de risco importante. Em 25% dos casos a manifestação clínica é meningite. Apesar das medidas maternas para redução da infecção por EGB, não há impacto sobre as infecções tardias, sendo necessário o desenvolvimento de métodos preventivos eficazes, como vacinação