



Trabalhos Científicos

Título: Meningite Fúngica De Difícil Tratamento No Recém-nascido: Hipertensão Intracraniana Com Indicação De Descompressão Cerebral Imediata Durante Evolução.

Autores: JULIANA RUY PIMENTA (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HCFMUSP); ANDRÉ LARANJEIRA DE CARVALHO (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HCFMUSP); MAÍRA KASSABIAN OLIVEIRA (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HCFMUSP); LÍGIA MARÇOLA (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HCFMUSP); CAMILA PAGANINI (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HCFMUSP); BRUNO SHOITI MAEHARA (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HCFMUSP); MÁRIO FALCÃO (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HCFMUSP); NÁDIA OROZCO (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HCFMUSP); MARIA ESTHER CECCON (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HCFMUSP); WERTHER CARVALHO (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HCFMUSP)

Resumo: Introdução: Meningite fúngica é uma infecção observada em cerca de 22% dos RN com infecção fúngica disseminada e é responsável por elevada letalidade. Objetivo: relatar um paciente com meningite fúngica de difícil controle, mesmo com tratamento apropriado, que evoluiu com hipertensão intracraniana súbita e necessitou de descompressão cerebral de emergência. Relato do caso: RN D.J.P, prematuro (IG 35 semanas), sexo masculino, PN:1.490g. Apresentou na maternidade de origem sepse neonatal precoce e foi tratado com antibióticos por 14 dias. Após um dia da alta evoluiu com edema e hiperemia no MIE, e foi internado na UTI neonatal para tratamento de celulite, sendo iniciado tratamento com oxacilina e afastadas hipóteses de osteomielite e piodartrite. Apesar da antibioticoterapia, o RN evoluiu com aumento do edema e da hiperemia do joelho esquerdo, febre e lesão sugestiva de onicomiose em primeiro metacarpo bilateralmente. Em triagem infecciosa após piora clínica, a HMC foi negativa, porém a urocultura foi positiva para *Candida albicans* e *Serratia marcescens*. O resultado do LCR coletado de punção lombar apresentou alteração compatível com meningite e o raspado ungueal foi positivo para *Cândida albicans*. Iniciado antibiótico de amplo espectro e fluconazol. Houve melhora da lesão do MIE e negatificação da cultura de urina para bactérias, no entanto esta se manteve positiva para *C. albicans*, e o novo LCR coletado continuava compatível com meningite, mesmo com tratamento com fluconazol, por 15 dias. Decidiu-se então trocar o antifúngico para anfotericina B. No fungograma realizado na época a *C. albicans* era sensível aos dois antifúngicos. Durante esse período, o paciente evoluiu com aumento do perímetro cefálico e piora progressiva do índice ventricular observado na USG de crânio. Apresentou após 37 dias de evolução da meningite, hipertensão intracraniana, sendo indicada descompressão de emergência, pela equipe de neurocirurgia. Somente após 21 dias de anfotericina B (total 36 dias de tratamento com antifúngicos), o paciente apresentou a primeira urocultura negativa para fungos e bactérias e o LCR normal. Conclusão: Na meningite fúngica a evolução pode ser complicada e, neste caso, a presença de infecções repetidas e a dificuldade de negatificação de culturas mesmo com tratamento apropriado deve chamar a atenção