

Trabalhos Científicos

Título: Meningite Por Streptococcus Mutans: Um Relato De Caso

Autores: KAREN FALCHINI MARCANTES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL), ELOISA MARTINS CASTRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL), FERNANDA MELHEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL), ALANA COELHO BASÍLIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL)

Resumo: A meningite é a inflamação das meninges que envolvem as membranas cerebrais pia-máter e aracnóide e o líquido cefalorraquidiano. Pode ser causada por diversos microrganismos e por fatores não infecciosos². O paciente pode apresentar febre, cefaleia, prostração, náuseas, vômitos, hiporexia, rigidez de nuca, mialgia, agitação, fotofobia e confusão mental. O diagnóstico é clínico associado a coleta de Líquido Cefalorraquidiano. O tratamento é feito com sintomáticos e em casos de infecção bacteriana, antibióticos. Nesses casos, é recomendado quimioprofilaxia aos contactantes. É possível prevenir com as vacinas Meningocócica C em 3 doses e a Meningocócica ACYW, ambas disponíveis no SUS¹. Menina, 7 anos, com diagnóstico prévio de sinusite afebril, com quadro de tosse, coriza, congestão nasal por 9 dias, em tratamento ambulatorial com Azitromicina por 7 dias. Em atendimento médico após 5 dias, evoluiu com otalgia bilateral, associada a febre, cefaleia intensa, nalgia, vômitos, e alguns episódios curtos de crise convulsiva. Família refere três episódios prévios de sinusite com uso de antibióticos. Nega uso de medicações e comorbidades. Sem cirurgias ou internações. Vacinas em dia. Ao exame físico, regular estado geral, chorosa, irritada e febril (37,9°), apresentou hiperemia bilateral em otoscopia e sinais meníngeos positivos. Outros sistemas sem alterações. Exames laboratoriais: Hemograma sem alterações, leucograma com leucocitose, PCR alterado, liquor turvo, bacterioscopia com cocos gram (+), cultura para Streptococcus mutans sensível a Vancomicina e Linezolida, resistente a Cefepime e Ceftriaxona. TC de crânio, raio x de torácax e eletroencefalograma sem alterações. Durante o internamento hospitalar fez uso de Hidrocortisona, Difenidramina, Ceftriaxona e Vancomicina, com melhora do quadro após 23 dias. Em seguimento ambulatorial com imunologista e otorrinolaringologista após alta. A principal causa de meningite bacteriana em crianças é o Streptococcus pneumoniae³. No caso relatado verifica-se um germe atípico: Streptococcus mutans, relacionado principalmente à cárie dentária. Com isso pode-se inferir que o uso indiscriminado de antibióticos pode causar cepas bacterianas resistentes e também germes atípicos. Além disso, segundo a SBP, a principal etiologia de rinosinusite aguda é viral, e para estes casos não recomenda-se o uso de antibióticos, apenas a lavagem nasal. Tendo em vista que uma rinosinusite tratada de forma incorreta pode evoluir para meningite, o fato da paciente ter utilizado quatro antibióticos diferentes para rinosinusite previamente, pode ter influenciado nessa má evolução do quadro para meningite, mesmo a paciente estando vacinada². Diante do exposto, é relevante refletir sobre o risco de evolução de um quadro de sinusite para meningite mesmo com o acesso à vacinação, destacar a importância do uso correto e indicado de antibióticos em crianças de modo a prevenir o desenvolvimento de resistência bacteriana.