



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Marfan X Meningite X Pneumonia: Relato De Um Caso

Autores: MARINA TARGINO BEZERRA ALVES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE); CLÉBER DE MESQUITA ANDRADE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE); JERÔNIMO DIX-SEPT ROSADO MAIA SOBRINHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE); PAULO DIOGO DE OLIVEIRA FERREIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE); TALLYS RANIER DANTAS ROCHA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE); AGLAGILSON FERNANDES DAS CHAGAS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE); LUIZ MAIA DE FREITAS JÚNIOR (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE); KÁTIA PINHEIRO DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE); LUÍZA DE MEDEIROS NACÁCIO E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); MAYRA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

Resumo: Introdução: A síndrome de Marfan (SMF) é uma doença de herança autossômica dominante do tecido conjuntivo, envolvendo principalmente os sistemas musculoesquelético, ocular e cardiovascular. A prevalência varia de 4-6 indivíduos em 100.000. Descrição do caso: Paciente feminino, 13 anos, chegou ao hospital com cefaleia, febre, vômitos e otalgia esquerda há 8 dias. Foi atendida por otorrinolaringologista que prescreveu sintomáticos e ciprofloxacina tópica. Após término do tratamento, retornou ao pronto socorro com febre alta, cefaleia holocraniana, náuseas, vômitos e meningismo. Ao exame físico: EGR, consciente, agitada, febril (39°C), Altura 1,72m, peso: 44,5kg, envergadura: 185cm; ACV: BNF, RR (2T), sopro sistólico de regurgitação em foco mitral, 3+/6+, irradiando para região axilar, rude. FC: 120 bpm; AP: MV+, presença de estertores grossos em base de HTD; Abdome: sem alterações; Neurológico: sinais de Brudzinski e Kernig presentes; Fundo de Olho: subluxação de cristalino bilateral. Diante da clínica de meningite, endocardite e pneumonia foram solicitados exames laboratoriais e de imagem. Os leucócitos foram de 18000/mm³ com predomínio de segmentados e o líquido revelou aspecto turvo, celularidade de 2700/mm³ com 84% de PMN; glicemia de 2mg/dl e BAAR e GRAM negativos. O ecocardiograma detectou prolapso de válvula mitral com insuficiência moderada e dilatação leve de câmaras esquerdas. A TC de crânio foi normal e a radiografia de tórax evidenciou infiltrado retículo-nodular em base e terço médio de HTD. A paciente foi tratada com ceftriaxone 4g, durante 14 dias, evoluindo com melhora significativa. Recebeu alta hospitalar e permanece em acompanhamento ambulatorial e investigação da síndrome. Discussão: A clínica característica da SMF inclui extremidades longas e delgadas, em indivíduo longilíneo, com pectus excavatus, dolicocefalia, insuficiência aórtica, aneurismas de artérias de grande calibre e alterações oculares. Conclusão: O aspecto fundamental para o tratamento da SMF consiste no estabelecimento precoce do diagnóstico e comorbidades que possam estar associadas.