



Trabalhos Científicos

Título: Meningite Neonatal Por Streptococcus Beta-Hemolítico Do Grupo A

Autores: GABRIEL DE DEUS VIEIRA (FACULDADE SÃO LUCAS); THAIANNE DA CUNHA ALVES (FACULDADE SÃO LUCAS); REBECA MEGALE BRANDÃO CARVALHO (FACULDADE SÃO LUCAS); LUANA COELHO BARATELLA (FACULDADE SÃO LUCAS); GISELE MEGALE BRANDÃO GURGEL DO AMARAL (FACULDADE SÃO LUCAS)

Resumo: Introdução: A meningite no período neonatal é extremamente grave e apresenta alta letalidade. Descrição do caso: Recém-nascido de 14 dias deu entrada em pronto-socorro infantil com quadro de febre e irritabilidade, sendo medicado com sintomáticos e recebendo alta, retornando ao nosocômio no dia seguinte com piora do quadro, tendo prostração, nistagmo, opistótono e crises convulsivas tipo tônico-clônica, não cessando com o uso de fenobarbital, tendo melhora moderada com a administração de fenitoína. Na anamnese, foi verificado que a mãe teve cistite durante a gravidez parcialmente tratada por 5 dias; ao exame físico foi evidenciado fontanelas tensas, mucosas hipocoradas e hipertermia (38,5°C). Foi coletado o líquido cefalorraquidiano (LCR), tendo aspecto turvo, sendo encaminhado para análise bioquímica e cultura. Foi iniciado tratamento empírico com ampicilina e gentamicina e solicitado exames de rotina, evidenciando leucocitose com desvio à esquerda e proteína C reativa elevada. O exame do LCR apresentou predomínio de polimorfonucleares, diminuição de glicose e cultura com crescimento bacteriano de Streptococcus beta-hemolítico do grupo A. No dia seguinte, piorou o estado geral e o quadro convulsivo, sendo modificada a antibioticoterapia por oxacilina e cefotaxima. Após 2 dias de internação, evoluiu com piora do quadro, apresentando anasarca, hipotermia, bradicardia e hipotensão severa, necessitando de ventilação mecânica. Iniciou quadro de choque séptico, não melhorando com volume, adrenalina, atropina e albumina, evoluindo com óbito após 48 horas de internação. Discussão: Como a maioria das doenças no período neonatal, inicialmente a meningite inicia com sintomas inespecíficos, como febre, inapetência e vômitos, similar ao quadro de infecção de vias aéreas superiores, sendo que o meningismo nem sempre está presente, o que dificulta ainda mais seu diagnóstico no início dos sintomas. Conclusão: Em vista dessa dificuldade de diagnóstico, sempre que tiver suspeita de meningite, a punção do LCR é essencial para o diagnóstico nessa faixa etária.