



Trabalhos Científicos

Título: Meningococemia Em Pré-Escolar: Relato De Caso

Autores: ERIKA DOS SANTOS VIEIRA (HOSPITAL SANTO ANTONIO DE BLUMENAU); JUSSARA BAGGIO PEREIRA (HOSPITAL SANTO ANTONIO DE BLUMENAU); ELIDE CRISTINA SUNTACK FRAGOSO (HOSPITAL SANTO ANTONIO DE BLUMENAU); FABIANE MIURA OGG DE SALLES DOMBROVSKI (HOSPITAL SANTO ANTONIO DE BLUMENAU); CYNTHIA KONESKI IRUSTA MENDEZ (HOSPITAL SANTO ANTONIO DE BLUMENAU); ALDO GUILHERME PRETTI GESSER (HOSPITAL SANTO ANTONIO DE BLUMENAU); DEBORA BORTOLI (HOSPITAL SANTO ANTONIO DE BLUMENAU); ISABELA SCHEIDT PRAZERES (HOSPITAL SANTO ANTONIO DE BLUMENAU); LARA LIZ DE MORAIS TEIXEIRA (HOSPITAL SANTO ANTONIO DE BLUMENAU); RICARDO GABRIEL PIN (HOSPITAL SANTO ANTONIO DE BLUMENAU); ADRIANA BELHAM (HOSPITAL SANTO ANTONIO DE BLUMENAU)

Resumo: Introdução: A meningococemia é definida como a disseminação de meningococos (*Neisseria meningitidis*) na corrente sanguínea. Pacientes com meningococemia aguda podem apresentar meningite, meningite com meningococemia ou meningococemia sem meningite clinicamente aparente. Descrição do caso: Criança do sexo feminino, 2 anos e 6 meses, iniciou com quadro de febre de até 40°C, crise convulsiva tônico-clônica, dor abdominal e dor em membros inferiores, evoluindo em 24 horas para lesões purpúricas em tórax, abdome, tórax, face, membros inferiores. Após admissão evoluiu para choque séptico, sem alterações em liquor. Radiografia de tórax de entrada com derrame pleural em hemitórax direito; sendo necessária a realização de drenagem torácica. Nos exames laboratoriais: PCR 113, lactato 1,6, hemocultura positiva para *Neisseria* spp. Após 4 dias de internação iniciou com necrose em tornozelo esquerdo, pé e tornozelo direito, punho direito, optando por tratamento com debridamento e posteriores sessões de hiperbárica, totalizando 10 sessões. Como sequela apresentou amputação de 1,2 e 3 pododáctilos, segue em acompanhamento ambulatorial com comissão de curativo e cirurgia vascular. Discussão: A forma disseminada da doença meningocócica frequentemente é acompanhada de cefaleia, náusea, vômitos, mialgia além de aparecimento de petéquias em 50 a 80% dos casos. Os sinais clínicos iniciais de meningococemia são comuns a muitas doenças infecciosas, devendo-se suspeitar da doença, sendo fundamental o início de antibioticoterapia empírica, assim como manobras de ressuscitação volêmica precocemente. Conclusão: A doença meningocócica pode progredir muito rapidamente e pode resultar em perda de vida, comprometimento neurológico ou gangrena periférica. Complicações da infecção meningocócica incluem doença do complexo imune levando a artrite, pericardite, miocardite e pneumonia 10-14 dias após a infecção primária.