



## Trabalhos Científicos

**Título:** Meningite Bacteriana Decorrente De Celulite Periorbitária Em Paciente Com Sinusopatia: Relato De Caso

**Autores:** STEPHANIE SCHAFFER (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); VERÔNICA INDICATTI FIAMENGI (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); AMANDA RODRIGUES FABBRIN (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); CAROLINE HENDGES KLEIN (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); VALENTINA COUTINHO BALDOTO GAVA CHAKR (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE/UFRGS); ALICIA DORNELES DORNELLES (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE/UFRGS)

**Resumo:** Introdução: Meningite bacteriana é uma inflamação que acomete as leptomeninges e o líquido cefalorraquidiano (LCR), com quadro clínico variável e mortalidade até 100% se não manejada como quadro emergencial. A celulite periorbitária por sinusopatia crônica é causa incomum de meningite. Descrição do caso: Paciente de 12 anos com quadro de edema periorbitário, recebe tratamento antibiotico por celulite periorbitária. Evolui com cefaleia e rigidez de nuca, iniciado tratamento empírico para meningite bacteriana, sem isolamento de agente etiológico. Tomografia computadorizada de crânio e órbitas com sinusopatia crônica. No décimo dia de evolução, paciente apresenta cefaleia frontal e estrabismo divergente, febre e bacteremia. Realiza ressonância nuclear magnética de crânio e órbita que evidencia abscesso supraorbitário. Realizada drenagem, com melhora da curva térmica e motricidade ocular. Três dias após, paciente apresenta novamente picos febris. Realiza nova TC de órbita, crânio e seios da face que confirma coleção em seio frontal direito. Indicada microcirurgia endonasal para drenagem de secreção. Discussão: A avaliação inicial da meningite deve incluir aferição de sinais vitais e exame clínico e neurológico minucioso. Presença de celulite facial, sinusite, otite e pneumonia podem estar relacionados ao quadro clínico. Crianças com rinossinusite bacteriana não tratada estão em risco de complicações graves, que podem ser a primeira manifestação. As complicações podem resultar da extensão orbital ou intracraniana. Estima-se que as complicações acometam 5% das crianças hospitalizadas. Conclusão: A meningite bacteriana deve ser tratada empiricamente com uma cefalosporina de terceira geração e vancomicina logo a obtenção dos resultados da coleta de LCR ou imediatamente após a coleta do material se a suspeita clínica for alta. O antimicrobiano e tempo de tratamento devem ser ajustados após resultado de culturas. É importante descartar possíveis sítios de infecção associados ao quadro. Em crianças com sinusite bacteriana complicada, deve-se proceder com exames de imagem e instituir medidas terapêuticas específicas.