



Trabalhos Científicos

Título: A Importância Dos Sinais De Irritação Meníngea Para Diagnóstico De Meningite Em Pré-Escolar Com Cefaléia Súbita

Autores: MÁYRA BERNARDES ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANA FLAVIA FERREIRA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANA LUÍSA GUEDES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANA PAULA PEREIRA DE MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CAMILA AMARO GUEDES SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), HILÉIA CAROLINA DE OLIVEIRA VALENTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ISADORA BARBOSA CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), JOÃO PEDRO RODRIGUES GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LARISSA FERNANDA DE DEUS FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LETÍCIA RIBEIRO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MONIQUE ARANTES PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), TALISSA GOMES SILVA DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), TATYANA BORGES DA CUNHA KOCK (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), THAIS DE MELO BACCEGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), WILLIAM NICOLETI TURAZZA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Resumo: Introdução: Meningite é um dos diagnósticos mais difíceis e de maior risco nos serviços de emergência pediátrica. Pode apresentar sinais e sintomas diversos, dificultando sua identificação. Descrição do caso: Paciente masculino, 3 anos e 9 meses, com cefaleia súbita frontal, hiporexia e prostração há 4 dias, evoluindo com piora do estado geral, febre intermitente e vômitos. Ao exame, apresentava hiperemia e opacidade de membrana timpânica. Pela sonolência, houve a preocupação de descartar meningite. Na avaliação dos sinais de irritação meníngea, apresentou rigidez de nuca, Brudzinski e Kernig positivos, sendo optado pela punção líquórica. O líquido mostrou turvo, com celularidade alta (480), predomínio de linfócitos (63), proteína elevada (294,7), hipoglicorraquia. No hemograma, leucocitose importante com desvio à esquerda (29.700 com 71 de bastonetes). Foi iniciado antibioticoterapia (Ampicilina e Ceftriaxona) e corticoide sistêmico. Posteriormente, foi isolado *Streptococcus Pneumoniae* resistente a Penicilina. Discussão: A meningite corresponde a uma emergência com alta incidência em crianças e merece investigação sempre que houver febre associada à disfunção neurológica. Sua apresentação clínica pode variar conforme faixa-etária e tempo de evolução. Crianças menores podem apresentar sinais inflamatórios em outros locais (otite média). Sintomas inespecíficos como febre, cefaleia, hiporexia, prostração, hipertermia, hipoatividade, vômitos, diarreia, confusão mental e sonolência podem estar presentes e dificultar o diagnóstico. A presença de sinais de irritação meníngea, como no caso em questão, pode auxiliar. A diferenciação entre meningite bacteriana e viral é difícil, sendo insuficiente a história e exame físico. A realização de exames e análise do líquido é necessária, embora não seja determinante na definição inicial da etiologia. Conclusão: Crianças com suspeita de meningite bacteriana devem receber tratamento rápido. Até que se disponha de armas diagnósticas mais eficazes, o pediatra deve estar atento para evitar diagnósticos tardios. O exame físico detalhado pode auxiliar no diagnóstico e otimizar o tratamento.