



## Trabalhos Científicos

**Título:** Streptococo Do Grupo B: Ainda Uma Ameaça? - Relato De Caso De Meningite Por Gbs

**Autores:** TACIANA ELIZABETH ZERGER (HOSPITAL ANGELINA CARON), ANA LETÍCIA ROCHA LIMA CAXAMBU (HOSPITAL ANGELINA CARON), CAROLINE CECY KUENZER CARON FUKISHUMA (HOSPITAL ANGELINA CARON), SANDRA LANGE ZAPONI MELEK (HOSPITAL ANGELINA CARON), MARCELA DOS SANTOS RIBAS (HOSPITAL ANGELINA CARON), ÍRIS DE ARAÚJO OLIVEIRA DA SILVA (HOSPITAL ANGELINA CARON), THAYS TABORDA DAMAS (HOSPITAL ANGELINA CARON), NÁDIA CRUZEIRO FERREIRA (HOSPITAL ANGELINA CARON), PÂMELA MONIQUE WEISS (HOSPITAL ANGELINA CARON)

**Resumo:** INTRODUÇÃO O estreptococo hemolítico do grupo B (GBS) ou *Streptococcus agalactiae* é o agente mais frequentemente associado com morte precoce neonatal. São descritas 3 formas clínicas: precoce, tardia e muito tardia. RELATO DE CASO M.M.S., 34 dias de vida, trazida a serviço hospitalar por gemência, hipotonia e palidez cutânea. Nascido de parto vaginal, sem intercorrências, a termo, GBS materno negativo e triagens neonatais normais. Ao exame físico apresentava-se taquicárdico, taquidispneico, desidratado, acrocianótico e com perfusão lentificada. Evoluiu com episódio convulsivo, sendo encaminhada à UTI Pediátrica. Exames de imagem do crânio apresentaram lesão hipóxico-isquêmica difusa. Hemograma com leucopenia, LCR com aumento de leucócitos, predomínio de polimorfonucleares, hiperproteínoorraquia e hipoglicorraquia. Hemocultura positiva para GBS. Iniciado tratamento com Ceftriaxona. Após 30 dias de internamento, apresenta rebaixamento neurológico e TAC de crânio com contraste evidencia empiema subdural. Após 50 dias, controle tomográfico demonstra extensas lesões hipodensas córtico e subcorticais difusas com focos hiperdensos, sugestivos de sangramento. Paciente evolui com paralisia cerebral, hemiplegia e disfagia. Recebeu alta para enfermaria após 135 dias de UTI. DISCUSSÃO O GBS é habitante comum da flora intestinal, podendo estar presente no trato genitourinário, faringe e pele. Quatro a 35 das gestantes são portadoras deste patógeno. A forma clínica tardia da infecção por GBS ocorre por transmissão horizontal ou nosocomial. Apresenta-se de 7 dias a 12 semanas de vida, e aparece sob forma meningítica em 24 dos casos. Sintomas frequentes incluem febre, irritabilidade, letargia, taquipnéia, recusa alimentar, apneia, convulsão, hipotensão e choque. CONCLUSÃO A doença precoce pelo GBS é bem conhecida. A triagem no último trimestre da gestação e a antibioticoterapia intraparto mostraram grande impacto na redução de óbitos a termo. Nenhum impacto foi verificado sobre a doença de início tardio. Talvez as vacinas sejam a solução ou possam prevenir sequelas decorrentes dos quadros de meningite por esse agente.