



Trabalhos Científicos

Título: Meningite Recorrente Secundária A Cisto Epidermóide Sacral Infectado

Autores: LUÍSA TEIXEIRA FISCHER DIAS (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), MIRLEY GALVÃO PEREIRA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), MARIA CAROLINA RIOS FONSECA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), ISABELLA ELEONORA MARTUCHELLI (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), LARISSA RAMOS XAVIER DE CASTRO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), LUIZA LA ROCCA GANHO DE BITTENCOURT (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), VICTÓRIA TEIXEIRA DE OLIVEIRA SILVA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), MARCELA MONTEIRO SOARES DE OLIVEIRA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), ANA CAROLINA DA BOUZA FERREIRA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), IÚRI LEÃO DE ALMEIDA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA)

Resumo: Introdução: A meningite bacteriana possui etiologia típica pelo pneumococo em crianças de faixa etária pré e escolares e se configura um diagnóstico de urgência pelo potencial de gravidade. Sua causa pode ser por bacteremia ou por via direta, através de alterações estruturais cranianas ou disrafismos espinhais. Relato: Menino de 4 anos, previamente hígido, admitido na emergência por quadro de febre, vômitos, cefaleia e dor glútea há 4 dias. Na avaliação apresentava rigidez nuchal e Kernig positivo. O rastreio infeccioso mostrou líquido ligeiramente turvo predominando polimorfonucleares e glicose discretamente reduzida. Iniciada antibioticoterapia com alta após 7 dias. Criança retornou em 5 dias apresentando o mesmo quadro clínico. Exames de controle mostraram piora: glicose zero no líquido, proteinorraquia aumentada, leucocitose com desvio em hemograma, cultura de líquido positiva, mas método Gram negativo. Optado por escalar antibioticoterapia. Devido à persistência de dor em região glútea e fosseta sacral observada em exame físico, foi realizada tomografia de coluna que mostrou trajeto linear de pele até canal raquiano a nível de S1 com espessamento e realce paquimeníngeo. Três dias após alta de segunda internação, a criança iniciou dor em membros inferiores e saída de secreção mucopurulenta de fosseta. Ressonância de coluna evidenciou sinus dermal (SD) sacral comunicante a saco dural e provável cisto epidermóide. A exploração pela neurocirurgia foi necessária para a ressecção do cisto e controle das meningites. Discussão: Meningite recorrente é incomum, principalmente associada a defeitos de tubo neural. O cisto epidermóide infectado como causa de meningite é diagnóstico relativamente raro e sua identificação é fator primordial para a resolução do quadro, intervenção imediata e prevenção de sequelas neurológicas possíveis. Conclusão: O exame físico cuidadoso de crianças com meningite sem motivo aparente deve ser realizado com a finalidade de identificar causas não usuais como defeitos de linha média.