Trabalhos Científicos

Título: Meningite Bacteriana E Suas Complicações: Relato De Dois Casos Em Pacientes Pediátricos

Autores: FLÁVIA YASMINE ELIAS (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), LETÍCIA CARLOTA BONATTO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), VICTOR HORÁCIO DE SOUZA COSTA JUNIOR (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), MARINA HIDEKO KINOSHITA ASSAHIDE (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Resumo: A meningite bacteriana é uma infecção grave e com 100% de letalidade se não tratada. Os principais agentes etiológicos entre 2 meses e 2 anos são o Streptococcus pneumoniae e Neisseria meningitidis. As complicações incluem abscesso cerebral e crises convulsivas. Feminino, 6 meses, há 3 dias em tratamento de uma infecção urinária, mantinha febre há 5 dias, vômitos e prostração. Passou por avaliação em um hospital terciário, onde foi realizado o diagnóstico de meningite por pneumococo. Evoluiu com episódios de crises convulsivas tônico-clônicas, com eletroencefalograma dentro da normalidade e tomografia de crânio com evidência de empiema subdural. Foi submetida à drenagem e colocação de derivação ventricular externa. Completou 6 semanas de antibioterapia endovenosa com vancomicina contínua, ceftriaxona e posteriormente cefotaxima. Menor era previamente hígida e apresentava calendário vacinal incompleto. O segundo paciente masculino, 7 meses, fechou diagnóstico para meningite por Neisseria Meningitidis subtipo B e Herpes vírus humano tipo 7, após 2 dias de febre, coriza, sonolência e manchas hiperemiadas em membros. Apresentou episódios de crises convulsivas tônico-clônicos com eletroencefalograma sem descargas epileptiformes. Na tomografia de crânio da admissão já apresentava uma imagem de empiema subdural e também necessitou de drenagem e realização de derivação ventricular externa. Recebeu ceftriaxona, vancomicina, cefepime e aciclovir com resolução do quadro. Possuía esquema vacinal completo, inclusive com vacina meningocócica ACWY. Crianças com meningite bacteriana podem apresentar febre e sinais de inflamação meníngea, muitas vezes precedidos por sintomas respiratórios. A clínica costuma ser inespecífica e a suspeição é essencial para o diagnóstico com a punção liquórica que apresenta pleocitose com predomínio de polimorfonucleares, proteinorraquia alta e glicorraquia baixa. O diagnóstico é confirmado pelo isolamento do patógeno na cultura do líquido cefalorraquidiano. A antibioticoterapia inicialmente deve ser empírica com Vancomicina e Ceftriaxona e posteriormente dirigida pelas culturas com duração em média 7-14 dias. Nossos pacientes necessitaram de esquemas adicionais e mais tempo de tratamento, devido às complicações apresentadas. As efusões subdurais são uma das principais complicações de curto prazo, presentes em 20% a 39% das crianças infectadas, mais comum em menores de um ano. As indicações para drenagem são: empiema subdurais infectados, sintomas neurológicos focais ou aumento da pressão intracraniana. As convulsões podem estar associadas a presença de empiema e raramente levam a complicações neurológicas permanentes. As complicações de longo prazo incluem perda auditiva, déficit cognitivo, hidrocefalia e epilepsia. Atualmente, a prevenção mais eficaz das complicações da meningite bacteriana é pela vacinação, disponível no Programa Nacional de Vacinação.