



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Meningite Pneumocócica Com Evolução Para Morte Encefálica

Autores: CICERA LÍVIA VIEIRA MARTINS (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS - SÃO CAMILO), JOÃO VICTOR MOTA COELHO (UFCA), RAISSA CORREIA RAFAEL (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS - SÃO CAMILO), WLADIA GISLAYANNE DE SOUSA TAVARES (UFCA), AMANDA BANDEIRA DE OLIVEIRA (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS - SÃO CAMILO), AMANDA DE BRITO ARRAES (UFCA), DIEGO FURTADO ROLIM LIMA (UFCA), ALESSANDRA DA CUNHA NEUMAYER (UFCA), ANA LUIZA FERNANDES VIEIRA (UFCA), LAIANY BEZERRA AZEVEDO (UFCA), DENISE ARAUJO SOUSA DE MACÊDO (UFCA), DÉBORA ALBUQUERQUE DA SILVA (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS - SÃO CAMILO), VIRNA TELES SOARES DE LAVOR (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS - SÃO CAMILO), SANDHARA RIBEIRO RODRIGUES (UFCA)

Resumo: A meningite e769, uma doença grave que pode progredir além das meninges, causando danos encefálicos e, eventualmente resultar em morte. É provocada por uma variedade de patógenos, tendo como fator de risco a idade menor de 5 anos. Caso clínico: Criança do sexo feminino, 1 ano e 2 meses, 13,3kg, procedente do Crato-CE deu entrada na emergência do Hospital e Maternidade São Francisco de Assis com história de febre iniciada há769, cerca de uma semana da admissão, sem outros sintomas associados. Evoluiu nas últimas 72 horas com irritabilidade, queda do estado geral e vômitos, sendo readmitido devido a episódio de crise convulsiva. Recebeu 1 dose de diazepam 0.1 mg/kg, evoluindo com rebaixamento do nível de consciência. Realizada tomografia computadorizada (TC) de crânio: hipodensidade cortical e subcortical difusa, com apagamento de sulcos e giros corticais - sugestivo de “brain swelling” – e cisternas da base completamente fechadas. Encaminhado à UTI pediátrica, onde foi realizada sequência rápida de entubação (visando neuroproteção), acoplado na ventilação mecânica, mantido em sedoanalgesia contínua e iniciado adrenalina e noradrenalina por choque séptico associado. Pela suspeita de meningite bacteriana recebeu ceftriaxona 100 mg/kg/dia e postergada coleta de liquor devido a sinais de hipertensão intracraniana. Realizada TC de controle após 48 horas de neuroproteção: piora do edema em relação a768, anterior. Logo, considerando persistência de ausência dos reflexos (tosse, pupila médio fixa, entregue a ventilação), associado a piora da imagem em tomografia, optado por suspensão da sedação contínua e programada abertura de protocolo de morte encefálica após 5 meias vidas das medicações. Fechado diagnóstico clínico de morte encefálica (ME) após 2 provas clínicas e ultrassonografia transcraniano finalizado em 10:52 de 04/08/2023. Após confirmação do óbito, realizado punção de lombar – liquor xantocrômico com cultura positiva para *Streptococcus pneumoniae*, mas não realizado antibiograma. Discussão: A ME é estabelecida pela perda definitiva e irreversível das funções do encéfalo por causa conhecida, comprovada e capaz de provocar o quadro clínico. O diagnóstico de ME deve ser de certeza e sua avaliação deve ser realizadas em todos os pacientes em coma não perceptivo e apneia, independentemente da condição de doador ou não de órgãos e tecidos. Conclusão: Medidas preventivas são essenciais para controlar a meningite pneumocócica uma vez que, segundo o Ministério da Saúde do Brasil, apresenta uma letalidade que varia entre 20% e 24%. Nesse contexto, e769, fundamental a conscientização e adesão da população com o Programa Nacional de Vacinação, que contempla a vacinação contra pneumococo (Pneumocócica 13 pelo SUS ou Pneumocócica 15 pela rede privada), além de vacinação contra meningococo (Meningocócica C conjugada na rede pública e Meningocócica B ou Meningocócica quadrivalente ACWY na rede privada)