



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Meningite Bacteriana

Autores: CICERA LÍVIA VIEIRA MARTINS (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS - SÃO CAMILO), JOAO 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: Introdução: A meningite é uma infecção bacteriana aguda que gera um processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o sistema nervoso central. Suas principais etiologias, dentre outras, são *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, que são capazes de gerar complicações graves, incluindo óbito. Caso clínico: Criança do sexo feminino, de 7 anos, 22 kg, procedente do Crato-CE deu entrada na emergência do Hospital e Maternidade São Francisco de Assis com história de febre, vômito e otalgia de início há 2 dias da admissão, tendo procurando a emergência no dia anterior à admissão, sendo prescrito medicação tópica otológica por suspeita de otite externa. Nesse contexto, 24 horas após, deu entrada na sala vermelha da unidade com crises convulsivas tônico-clônico generalizadas que cessaram após 3 doses de diazepam 0,1 mg/kg/dose, mas evoluindo com rebaixamento do nível de consciência e anisocoria. TC crânio evidenciou dilatação do sistema ventricular supratentorial, com edema intersticial. Encaminhada à UTI pediátrica, realizada sequência rápida de intubação para neuroproteção e acoplada à ventilação mecânica e, pela suspeita de meningite bacteriana, iniciada ceftriaxona 100 mg/kg/dia. Apesar disso, 20 minutos após sua entrada, apresentou parada cardiorrespiratória (PCR) em assistolia, com retorno ao ritmo sinusal após RCP e infusão contínua de adrenalina e noradrenalina. Foi avaliada pela neurocirurgia e indicada derivação externa visando redução da hipertensão intracraniana, com saída de líquido xantocrômico com cultura positiva para *streptococcus pneumoniae* multissensível (penicilina e ceftriaxona). No entanto, após 14 horas da admissão, evoluiu com nova PCR com ritmo de assistolia e evolução para óbito apesar das manobras de RCP. Discussão: A maioria dos pacientes apresentam febre e sinais compatíveis com irritação meníngea (exemplos: rigidez nuchal, irritabilidade, cefaleia com “red flags”, alterações neurológicas focais, alteração do estado mental, exantema petequial...), após um período de infecções do trato respiratório superior, incluindo otite média aguda, como no caso descrito acima. Conclusão: Apesar da apresentação clínica ser variável e inespecífica, o médico deve ser capaz de suspeitar desse diagnóstico precocemente, visando (1) intervenções adequadas e (2) tratamento empírico de início precoce, que resultam em melhora do prognóstico tanto do ponto de vista de mortalidade como de morbidade (visto que podem evoluir com sequelas neurológicas). Ademais, medidas preventivas, tais como boa aderência da população à cobertura vacinal das vacinas pneumocócicas e meningocócicas disponibilizadas pelo Programa Nacional de Imunização (, além de outras cepas nos CRIEs e rede privada) são de extrema importância para controlar a incidência dessa grave patologia.