



## Trabalhos Científicos

**Título:** Celulite Orbitária Com Evolução Para Meningite: Um Relato De Caso

**Autores:** DANIELA MARTINS FONSECA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS (HUPES-UFBA) ), ANA VICTÓRIA BOA SORTE MORAES (HOSPITAL GERAL DE GUANAMBI/FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO DE GUANAMBI (HGG-FIPGUANAMBI/AFYA)), LUIZA CAROLINE TEIXEIRA DUCA (HOSPITAL GERAL DE GUANAMBI/FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO DE GUANAMBI (HGG-FIPGUANAMBI/AFYA)), FERNANDA NUNES DE MACEDO (HOSPITAL GERAL DE GUANAMBI/FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO DE GUANAMBI (HGG-FIPGUANAMBI/AFYA)), LOUIZE DE ARAÚJO BRITO (HOSPITAL GERAL DE GUANAMBI (HGG))

**Resumo:** A celulite pré-septal (CPS) é mais prevalente globalmente, enquanto a celulite orbitária (CO) surge habitualmente em maiores de 5 anos, mais relacionada às sinusopatias. O início precoce de tratamento é fundamental para evitar o aparecimento de complicações intracranianas e oculares graves. A meningite bacteriana aguda (MBA) tem elevada taxa de morbimortalidade. A escolha inicial do antibiótico depende de fatores relacionados ao paciente e da epidemiologia regional. Paciente do sexo masculino, 6 anos, procedente de Guanambi-BA, levado ao pronto atendimento por familiar por febre intermitente há 15 dias, piora nos últimos 3 dias associado a prostração e surgimento de edema periorbital em olho esquerdo, em situação social vulnerável. Ao exame, choroso e irritado, sinais vitais estáveis, febril, hiperemia e edema periorbital à esquerda com proptose e discreta protrusão do globo ocular esquerdo, lesão corto-contusa e edema de lábio inferior, rigidez de nuca, sem sinais neurológicos focais, Glasgow 13. Tomografia de crânio evidenciando sinusopatia, CO e CPS. Estudo do líquido (LCR) caracterizado por pleocitose às custas de polimorfo nucleares, proteínas de 134mg/dL, glicose de 52mg/dl, LDH 60 U/L e cocos Gram positivos à bacterioscopia. Iniciada ceftriaxona e medidas de suporte, porém evoluiu com persistência do quadro febril, inapetência, irritabilidade, rigidez de nuca e pouca melhora da celulite. Associou-se Vancomicina ao tratamento e após 24h o paciente passou a apresentar-se afebril e com melhora significativa clínica, neurológica e laboratorial progressiva, sendo acompanhado pela equipe multiprofissional durante o internamento de 22 dias, recebendo alta com resolução do quadro infeccioso, sem sequelas. Dentre as MBA de origem comunitária aquelas causadas por *Staphylococcus*, correspondem a menos de 2%. Na faixa etária escolar os agentes como *Pneumococcus*, *Meningococcus* e *Haemophilus* são mais comuns, razão pela qual a monoterapia empírica com cefalosporinas de 3ª geração é orientada. Na condução inicial deste caso optou-se pela ceftriaxona, pois o paciente veio da comunidade. Não foi realizada cultura do LCR inicial, porém: a ausência de resposta a terapêutica, a persistência clínica da CO, presença de lesões de pele em face e a bacterioscopia do LCR, são indícios de que o *Staphylococcus* poderia ser agente etiológico sem cobertura terapêutica em monoterapia. Outra possibilidade seria um perfil de *Pneumococcus* com baixa resposta a beta-lactâmicos. Em ambos os casos indicaria a associação com a vancomicina para infecções bacterianas graves do Sistema Nervoso Central, corroborada com a expressiva melhora do paciente após a sua introdução. Em retrospectiva crítica, ampliar o espectro terapêutico desde o início poderia ter sido considerado, visto a celulite e lesões de pele, com descalonamento posterior se necessário. Ressalta-se ainda a importância da cultura do LCR na condução dos casos de meningite, sobretudo quando a evolução distoa do esperado.