



Trabalhos Científicos

Título: Meningoencefalite Por Streptococcus Pneumoniae Após Otite Média Aguda (Oma), Em Pré-Escolar De 3 Anos

Autores: BIANCA VIEIRA GONÇALVES (HOSPITAL CAXIAS D'OR - DUQUE DE CAXIAS - RJ), MARIA CAROLINE LOPES ROQUE (HOSPITAL CAXIAS D'OR - DUQUE DE CAXIAS - RJ), LETICIA FERNANDES AZEVEDO (HOSPITAL CAXIAS D'OR - DUQUE DE CAXIAS - RJ), CATHERINE CRESPO CORDEIRO DE SÁ (HOSPITAL CAXIAS D'OR - DUQUE DE CAXIAS - RJ), JULIANA SANTIAGO DIAS JARDIM (HOSPITAL CAXIAS D'OR - DUQUE DE CAXIAS - RJ)

Resumo: A meningoencefalite consiste na resposta inflamatória das meninges, podendo ser causada por diversos agentes infecciosos. Casos suspeitos devem ser notificados compulsoriamente. Pré-escolar, feminino, 3 anos, deu entrada na emergência pediátrica com relato familiar de febre alta, tosse, vômitos e diarreia há 4 dias. Histórico de tratamento incompleto para OMA, tendo feito 5 dias de antibioticoterapia. Vacinação em dia. Apresentou piora do quadro clínico, evoluindo para prostração, desidratação, taquicardia e crise convulsiva atípica: focal em lábio, com olhar fixo, irresponsiva, com duração de 15 minutos, sendo necessário a realização de duas doses de diazepam. Foi solicitada punção líquórica, internação em Unidade Intensiva Pediátrica, além de início empírico de Dexametasona, Vancomicina, Ceftriaxone e Aciclovir. Tomografia de Crânio realizada, evidenciando obliteração de cavidades paranasais e células da mastoide. Líquor: límpido, incolor, com painel multiplex positivo para bactéria Streptococcus pneumoniae, com 39 linfócitos (13% neutrófilos, 1% eosinófilos, 67% linfócitos, 15% monócitos, 1% plasmócitos, 0% basófilos, 3% macrófagos), 76 hemácias, proteínas 17, lactato 80. Após suspeita de hipertensão intracraniana, foi prescrito salina hipertônica e manitol, além de intubação orotraqueal, permanecendo por oito dias em ventilação mecânica e sedação. Apresentou durante internação, paralisia facial periférica à direita, desvio de comissura labial, ptose palpebral e ausência de corrugação palpebral, tônus algo diminuído em dimídio esquerdo, mão esquerda semi-fletida e paresia braquio-cural à esquerda. Evoluiu com trombose de veia femoral direito, sítio de acesso profundo, sendo orientado anticoagulação por 6 meses. Com término de antibioticoterapia e acompanhamento multiprofissional, obteve alta hospitalar com paralisia facial em resolução e orientado seguimento ambulatorial. A meningite pneumocócica no Brasil possui alta prevalência. Esse microorganismo é normalmente encontrado na nasofaringe, sendo o principal agente etiológico da OMA, sinusite e pneumonia. A apresentação clínica dessa doença é variável e inespecífica, podendo apresentar: febre, cefaléia, irritabilidade e vômitos. A tríade clássica (febre, rigidez de nuca e alteração do nível de consciência) ocorre em uma pequena parcela dos casos, o que dificulta o diagnóstico. Para prevenção, usa-se as vacinas pneumocócicas conjugadas (aos dois, quatro e seis meses, além de uma dose de reforço aos 12 meses). O tratamento recomendado é com Ceftriaxona e Vancomicina por pelo menos 10 dias. A meningite é potencialmente fatal, com possibilidade de sequelas. Sabe-se que a vacinação é a melhor forma para prevenir o público infantil, ainda no primeiro ano de vida. Portanto, devido à sua gravidade, é necessário que haja prevenção adequada, diagnóstico e tratamento precoces para que diminua cada vez mais a morbimortalidade em crianças.