

P-038

MENINGITE GRAVE APÓS OTITE MÉDIA AGUDA: RELATO DE CASO

CAROLINA GAMA RODRIGUES DOS SANTOS (HCPM); LEANDRO DE SOUZA GIRO (HCPM); CLÁUDIA BEATRIZ OLIVEIRA CASTRO MEDINA COELI (HCPM); LUCIANA NASCIMENTO PINTO CANELA (HCPM); BRUNO ESPIRITO SANTO DE ARAUJO (HCPM); TAISA MIKSUCAS PIMENTA (HCPM); PAULO MARTINS SOARES (HCPM)

Introdução: No Brasil *Streptococcus pneumoniae* é um dos principais agentes etiológicos das meningites bacterianas fora do período neonatal, tem alta mortalidade e está associado a sequelas graves quando comparado a *Neisseria Meningitidis* e *Haemophilus influenzae* tipo B.

Relato de caso: Lactente, 3 meses, com história de febre alta iniciada há 48 horas antes da admissão, diagnosticada como otite média aguda, em tratamento com antibiótico tópico, procurou a emergência deste serviço apresentando crise convulsiva febril. Na admissão, apresentava crise convulsiva focal, fontanela anterior abaulada e otite media aguda supurada com presença de secreção em conduto auditivo externo bilateral. Realizados exames laboratoriais que evidenciaram neutropenia grave, leucograma com 1400 (0/1/0/0/5/11/70/13), sendo então iniciado Cefepima, Vancomicina e Dexametasona. TC Crânio mostrou área de hipotransparência em Tálamo. A punção lombar revelou Líquor turvo (453 células, 30% polimorfonucleares), Glicose 49mg/dl, proteína 137 mg/dl. No exame do gram, foram encontrados diplococos gram +. A paciente evoluiu com estado de mal convulsivo e deterioração do quadro neurológico, com necessidade de intubação orotraqueal e uso de doses elevadas de hidantal, fenobarbital, midazolam e fentanil, para controle das crises. Posteriormente, em função do difícil controle do quadro, foi associado ácido valproico. Recebeu alta para casa com grave comprometimento neurológico, pouca interação com o meio, com gastrostomia, em uso de ácido valproico.

Discussão: Não existem sinais e sintomas específicos das meningites bacterianas. Devido a sua progressão rápida e risco de sequelas graves e morte, faz-se necessário punção lombar e início de antibioticoterapia empírica precoce. Diante de evidência de infecção por pneumococo, a terapêutica hoje é controversa. Alguns estudos recomendam a associação de vancomicina a uma cefalosporina de terceira geração.

Conclusão: A meningite por pneumococo deve ser lembrada por sua elevada morbi-mortalidade e índice de sequelas graves, que podem ser minimizados por tratamento precoce e imunização prévia.