

DOI: <https://doi.org/10.29184/anaisscfmc.v22023p43>

Meningite como possível complicação de sinusite bacteriana em lactente com calendário vacinal incompleto: relato de caso

Gabriela de França Ribeiro Espíndola, Yasmim de Souza Leite, Mariah de Lima Moura, Amanda Maria Alves de Paula Araújo, Eliane Cristina Casimiro Alves Dias de Araújo

RESUMO

A meningite bacteriana é considerada uma emergência médica. É fundamental uma suspeita clínica e tratamento correto de forma rápida, visto que a demora está relacionada a maiores complicações e sequelas. A suspeita diagnóstica é estabelecida por sinais e sintomas como irritabilidade, letargia, cefaleia, vômitos e rigidez de nuca, e o diagnóstico é confirmado pela análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) através de punção lombar. Dentre os agentes etiológicos, o *Streptococcus pneumoniae* é o principal agente quando o paciente apresenta doenças respiratórias de vias aéreas superiores ou inferiores, assim como, doenças invasivas em crianças e adultos. Relatar um caso de meningite de características bacterianas após um quadro de sinusite etmoidal em um lactente com esquema vacinal incompleto para pneumococo. As informações foram obtidas através de revisão do prontuário do paciente. Menino, 1 ano e 4 meses, foi admitido em emergência pediátrica com queixa de vômitos repetidos, sonolência, febre alta e persistente evoluindo com rigidez de nuca e palidez intensa, havia relato de tosse, febre e coriza há 15 dias quando recebeu azitromicina. Na análise do cartão vacinal, só havia registro das vacinas programadas pelo Programa Nacional de Imunização / Ministério da Saúde (PNI / MS) até o sexto mês. Na admissão foi instituída a hidratação venosa e ceftriaxone, solicitação de exames laboratoriais e de imagem (Tomografia de Crânio) e a punção lombar. O exame de Líquor Céfalorraquidiano (LCR) revelou líquido incolor, algo turvo, leucócitos = 1800; linfócitos = 33; monócitos = 2; neutrófilos = 65%; proteínas = 83; glicose = 56. Cultura do LCR: negativa. TC de crânio: normal. Ajustado a dose de ceftriaxone (100 mg/kg/dia) e introduzido decadron endovenoso. No 6º dia de evolução, paciente em melhor estado geral, com diminuição da rigidez nuchal e sem sequelas aparentes. Estudos demonstram que o PCR foi eficiente para diagnóstico de meningite bacteriana aguda com culturas negativas, sendo um instrumento de alta especificidade e alto valor preditivo positivo. Sendo assim, a cultura do LCR negativa não pode afastar a presença de doença bacteriana invasiva e nem retardar seu tratamento. A incidência de meningite bacteriana por hemófilos e pneumococo reduziu consideravelmente após a inclusão de vacinas contra esses agentes no calendário vacinal do MS nos anos de 1999 e 2010 respectivamente. De acordo com o calendário do MS, o esquema vacinal contra pneumococo conta com a vacina Pneumocócica Conjugada 10V com 2 doses aos 2 e 4 meses e reforço aos 12 meses de idade. O paciente em questão apresentava calendário vacinal completo apenas até o 6º mês de vida, ou seja, não possuía todas as doses recomendadas da vacina Pneumocócica 10V, que protege contra doenças invasivas causadas pelo pneumococo, entre elas a meningite. A incompletude vacinal é um problema que abrange parte da população. A hesitação a vacinas é uma tendência crescente que tem sido associada ao ressurgimento de doenças imunopreveníveis. Dessa forma, durante a investigação etiológica de quadros infecciosos é de extrema importância avaliar o calendário vacinal do paciente e também incentivar a vacinação em momentos oportunos como nas consultas de puericultura.

Palavras-chave: Meningite bacteriana. *Streptococcus Pneumoniae*. Vacinação.