

RELATO DE CASO: MENINGITE INFANTIL

Pôster

Autores deste trabalho:

Leticia Nascimento Machado: Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina União dos Grandes Lagos - UNILAGO / São José do Rio Preto (SP)

Maria Clara Ferreira Melo: Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina União dos Grandes Lagos - UNILAGO / São José do Rio Preto (SP)

Juliana Lenza Resende: Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina União dos Grandes Lagos - UNILAGO / São José do Rio Preto (SP)

Mariana Rosa Queiroz: Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina União dos Grandes Lagos - UNILAGO / São José do Rio Preto (SP)

Mariana Moraes Olimpio: Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina União dos Grandes Lagos - UNILAGO / São José do Rio Preto (SP)

Geraldo Gaspar Paes Leme Coutinho : Chefe do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina Unilago -UNILAGO e Pediatra do Pronto Atendimento Infantil Unimed São José do Rio Preto (SP)

Humberto Brito Caballero: Diretor Médico do Pronto Atendimento Unimed São José do Rio Preto (SP)

Karina Del Arco: Enfermeira do Pronto Atendimento Infantil Unimed São José do Rio Preto (SP)

Área do Trabalho: Pediatria

Data da submissão:14/08/2018 às 19:21

Justificativa

Relatar casos

Objetivo(s)

Definir através do quadro apresentado pela criança e seguindo os critérios de inclusão e exclusão para o diagnóstico de meningite encontrados na literatura foi possível optar pelo uso de antibiótico.

Método(s)

Relato de caso na UNIMED de São José do Rio Preto. Verificar formas de conduzir a meningite bacteriana ou viral. Usou-se a bibliografia Schvartsman/ Cláudio. Pronto socorro/Cláudio Schvartsman, Amelia Gorete Reis, Sylvia Costa Lima Farhat. -2.ed-Barueri, SP: Manole,2013,

Resultado(s)

Relato de caso na UNIMED de São José do Rio Preto. Verificar formas de conduzir a meningite bacteriana ou viral. Usou-se a bibliografia Schvartsman/ Cláudio. Pronto socorro/Cláudio Schvartsman, Amelia Gorete Reis, Sylvia Costa Lima Farhat. -2.ed-Barueri, SP: Manole,2013, - RESULTADO SZ, 10 meses de idade, sexo feminino, chegou ao PA Unimed com febre há 5 dias, prostrada, alimentando-se pouco. Há 2 dias comendo e mamando pouco. Exame físico: hipoativa, gemente, momentos de

agitação. Fontanela anterior normotensa. Ausência de rigidez de nuca. Peso=8kgs. T= 37,8°C. Destro= 97mg/dl. Exames, Hemograma: Hb:12,1g/dl; Leucócitos=9370mm³; bastonete:0, segmentado:57,4%, Plaquetas: 165.000mm³. Líquor: v= 3,5ml; cor: incolor; aspecto: turvo; hemácias: 335; células:743/mm³; células: neutrófilos:79%, linfócitos:9%, monócitos: 12%. glicose: 41mg/dl, proteína total: 384mg/dl, uréia:14mg/dl, LDH desidrogenase láctica: 81U/L. Bacterioscopia: ausência de bactérias e fungos. Cultura: não houve crescimento bacteriano. Tratamento inicial: 0,3ml de dipirona ev. 150ml de soro fisiológico 0,9% ev em 40 minutos; 800mg de ceftriaxona ev. Alta no 5º dia. DISCUSSÃO Nos EUA o bacterial meningitis score (BMS) serve para identificar os casos de pouca possibilidade para apresentar meningite bacteriana nas crianças. No BMS não pode conter nenhum dos critérios: bacteriocopia positiva pela coloração de gram; contagem de neutrófilos no LCR > 1.000 células/ml; proteinorraquia > 80mg/dl; neutrófilos no sangue periférico > 10.000 células/ml; presença de crise convulsiva. Se encontrado um ou mais critérios do BMS, há risco aumentado de ser meningite bacteriana e a criança deve ser tratada como meningite bacteriana até o resultado das culturas. Nesse caso ocorreu uma proteinorraquia superior a 80mg/dl e assim usamos ceftriaxona ev.

Conclusão (ões)

Este relato enfatiza a necessidade de diferenciação dos casos de meningite viral e bacteriana, como no BMS. Pelos critérios do BMS, foi possível a terapia com ceftriaxona endovenosa.