

MANEJO DE MENINGITE NOSOCOMIAL EM NEONATO PÓS NEUROCIRURGIA PORTADOR DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULO-PERITONEAL: UM RELATO DE CASO

CATARINA AMORIM BACCARINI **PIRES**¹; LUCAS CAMPOS **LOPES**²; ANDRÉ GUIMARÃES **SOARES**³; ARTHUR GUIMARÃES **SOARES**²; ATHOS GUIMARÃES **SOARES**⁴; ANA BEATRIZ CAMPOS **GOMES**²; MARIA EDUARDA CORRÊA **SIMÕES**³; IGOR PEREIRA MATOS DE **OLIVEIRA**⁵; BRÍGIDA MARTINS **LIMA**⁶; ANDRÉ DE TASSIS CABRAL **FERNANDES**⁷; ANTÔNIO CARLOS LOPES **SOARES**⁵

¹Professora da disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente do IMES-UNIVAÇO; Contato: caty9802globo.com; ²Discentes do curso de Medicina do IMES-UNIVAÇO; ³Discentes do curso de Medicina da UFJF; ⁴Discente do curso de Medicina da UNEC; ⁵Médicos do Hospital Municipal de Governador Valadares; ⁶Residente de Pediatria do hospital João Paulo II; ⁷Discente do curso de Medicina da UNIVALE;

INTRODUÇÃO

A meningite bacteriana neonatal é uma doença grave, de rápida evolução, com possíveis complicações tardias nos sobreviventes e elevado potencial de letalidade,¹ sendo a neurocirurgia um dos fatores de risco.^{2,3,4,5,6} A partir do diagnóstico, o tratamento deve instalar-se o mais precocemente possível a fim de se prevenir complicações e sepse.¹ Apesar de a antibioticoterapia obedecer protocolos, a intervenção cirúrgica sobre o sistema de shunt/órtese não é consenso na literatura.

RELATO DE CASO

Neonato, aos quatro dias de vida, submetido a neurocirurgia para instalação de DVP por hidrocefalia congênita, evoluiu com bom pós-operatório e alta hospitalar. Após dez dias apresentou febre, choro contínuo e irritação.

Apesar do bom estado geral, exames laboratoriais evidenciaram leucocitose que motivou antibioticoterapia empírica com ampicilina e gentamicina. Após dois episódios de convulsão febril tratados, investigou-se focos e confirmou-se infecção do trato urinário por *Klebsiella pneumoniae* e pústula vacinal em membro superior direito com sinais flogísticos.

Realizou-se punção ventricular devido a febre incessante e, no líquido, foram encontrados cocos Gram+, mas sem crescimento bacteriológico ao cultivo. Esquema terapêutico foi trocado para vancomicina e ceftriaxona e em dois dias realizou-se nova punção ventricular, essa sem evidências de infecção. Em discussão entre serviços de infectologia, neurocirurgia e pediatria, optou-se por manter antibioticoterapia por três semanas e condicionar a cirurgia de troca da DVP a resultados normais de exames de líquido e leucograma. Assim ocorrido, realizou-se, numa mesma abordagem cirúrgica, a instalação do novo sistema shunt contralateralmente seguida de retirada do sistema potencialmente contaminado. O líquido peroperatório tinha aspecto límpido.

A cirurgia ocorreu sem intercorrências e o cultivo de cateter e válvula retirados foi negativo.

OBJETIVOS E METODOLOGIA

Relato de caso de meningite em neonato portador de derivação ventrículo peritoneal (DVP) e discussão de possíveis condutas sem protocolo/consenso descritos. A metodologia adotada para o relato foi a consulta dos dados no prontuário do paciente, relacionando com as principais referências disponíveis na base de dados do Scielo.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

É consenso que, sob tal situação, é mandatória a troca do sistema shunt potencialmente contaminado,^{2,4,6} mas não há consenso quanto ao momento e estratégia ideal para fazê-lo. Como opções no manejo do caso, tem-se: retirada da DVP e instalação de uma Derivação Ventricular Externa; retirada de todos os sistemas shunt; e manutenção da DVP funcional, sendo todas concomitantes à antibioticoterapia.²

No caso relatado, devido às boas condições clínicas do paciente, optou-se por manejo conservador até melhora laboratorial para intervenção neurocirúrgica. A conduta, baseada em manter o sistema de DVP internalizado e instituir antibioticoterapia endovenosa, tem eficiência de até 84% de cura em casos de agente patológico de menor virulência e diferente de *Staphylococcus aureus*.² A inexistência de protocolos demanda da equipe médica multidisciplinar decisões baseadas na condição clínica do paciente e no custo-benefício de cada intervenção ao longo da evolução do caso. Como consenso, tem-se a antibioticoterapia e a substituição de sistema shunt após esterilização do líquido, mas a decisão deve ser tomada pela equipe em conjunto.

REFERÊNCIAS:

- VAN DE BEEK D, DRAKE JM, TUNKEL AR. Nosocomial Bacterial Meningitis. *New England Journal of Medicine*, 362, 146-54, 2010.
KREBS VLJ, FEFERBAUM R, VAZ FAC. Meningite bacteriana no período neonatal, *Pediatria Moderna*, 18, 180-3, 2000.
LIMA MMM, PEREIRA CU, SILVA AM. Infecções em dispositivos neurológicos implantáveis em crianças e adolescentes. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, 65, 1, 118-123, 2007.