

EP-414

STAPHYLOCOCCUS AUREUS COMO AGENTE ETIOLÓGICO DE MENINGOMIELITE COMUNITÁRIA EM ADULTO IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO



Renan Henrique Aparecido Camilo Merlini, Gabriela Castori de Souza, Thayná Calixto dos Santos, Walef Robert Ivo de Carvalho, Thales Nacio Alves Teixeira, Paula Simões, Alexandre Bueno Merlini

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Meningite causada por *Staphylococcus aureus* representa cerca de 1 a 9% dos casos de meningite bacteriana, associada a taxa de mortalidade entre 14 a 77%. Normalmente relacionada a procedimentos neurocirúrgicos, trauma ou condições clínicas predisponentes, como neoplasias malignas, úlceras de decúbito, celulite, enxertos endovasculares infectados, etilismo crônico, diabetes mellitus, osteomielite e abscesso perianal. Raramente a meningite bacteriana pode complicar na forma de mielite aguda.

Objetivo: Relatar um caso de meningomielite comunitária, em adulto imunocompetente, causada pelo *Staphylococcus aureus*.

Metodologia: Paciente do sexo masculino, 39 anos, é admitido em com quadro de febre, confusão mental, paraparesia em membros inferiores, o que o impedia de deambular. Previamente hígido, usuário eventual de álcool. Ao exame físico apresentava-se febril, confuso (Glasgow 13), e com rigidez de nuca. Coletado líquido cefalorraquidiano, de aspecto turvo, purulento, com 141.355 leucócitos/mm³ (62% neutrófilos e 32% linfócitos), 32.640 hemácias/mm³, 5746 mg de proteínas totais, 35 mg/mL de glicose, 93 mmol/L de cloretos, VDRL não reagente, e identificação de coco Gram positivo em bacterioscopia. Outros exames à admissão: Hb 16 g/dL; 30090 leucócitos/mm³ (1% bastonetes, 91% segmentados; INR 1,32; glicemia 380 mg/dL; Ur 46,3 mg/dL; Cr 0,4 mg/dL; Na 132 mmol/L; K 3,9 mmol/L; BT 0,62; lactato venoso 2,0 mmol/L; urina 1 normal. Duas hemoculturas coletadas em sítios venosos diferentes e a cultura do LCR identificaram *Staphylococcus aureus* sensível a oxacilina. Sorologias para HIV, HBV e HCV não reagentes. Após tratamento com oxacilina, paciente evoluiu com melhora do nível neurológico (Glasgow 15), no entanto com paraplegia de membros inferiores, incontinências urinária e fecal, com ausência de sensibilidade cutânea abaixo da cicatriz umbilical. Ressonância nuclear magnética das colunas cervical, torácica e lombossacra sem evidências de achados que justificassem o quadro. Paciente foi então avaliado pela equipe de Neurologia Muscular que concluiu tratar-se de uma mielite parainfecciosa. O paciente ficou hospitalizado por cerca de dois meses, devido a outras complicações infecciosas, recebendo alta com manutenção do déficit motor e sensitivo em MMII.

Discussão/Conclusão: O presente estudo relata um caso raríssimo de comprometimento infeccioso simultâneo das meninges e da medula espinhal, causado por um agente

comunitário infrequente (*S. aureus*) em um adulto previamente imunocompetente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101492>

EP-415

RELATO DE CASO: NEUROCRÍPTOCOCOSE EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE



Matheus Pessoa Soares Oliveira, Thiago Piterman Martins, Lucas Eduardo Santos Fonseca, Luisa Paschoal Prudente, Isabela Lobo Lima, Pedro Henrique Emygdio, Luciana Moreira Soares, Izabela Resende E. Costa, Herbert José Fernandes, Cristina Maria Miranda Bello

Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), Barbacena, MG, Brasil

Introdução: A Criptococose é uma infecção de natureza sistêmica causada por fungos do gênero *Cryptococcus*. De porta de entrada inalatória, a doença é potencialmente fatal e comumente diagnosticada em pacientes imunossuprimidos, acometendo principalmente pulmão e sistema nervoso central. Nos imunocompetentes, a meningoencefalite é a principal apresentação, geralmente provocada pelo *C. Gatti* e está associada a maiores sequelas. Diagnóstico é realizado por análise do líquido cefalorraquidiano (LCR).

Objetivo: Relatar caso de meningite por criptococose em imunocompetente.

Metodologia: Paciente masculino, 55 anos, hipertenso há 20 anos e com história de acidente vascular encefálico isquêmico há 05 anos, deu entrada em pronto atendimento com queixa de cefaléia parieto-occipital bilateral há 15 dias, febre termometrada e vômitos em jato há 5 dias da admissão. Tomografia de crânio e ressonância magnética sem alterações. Exame do LCR demonstrou pesquisa de fungos positivo, teste rápido para criptococo positivo e teste anti-HIV não reagente. Iniciado Anfotericina B por 6 semanas evoluindo com piora da função renal, alternando para anfotericina B complexo lipídico e fluconazol. Após melhora clínica e laboratorial, com 47 dias de internação, recebeu alta hospitalar. Iniciado terapia de consolidação com fluconazol 750 mg/dia e descalonando para 300 mg/dia por mais 1 ano.

Discussão/Conclusão: Meningite criptocócica em pacientes imunocompetentes apesar de rara, é associada a elevada morbimortalidade. Em um estudo americano, a mortalidade após 90 dias do diagnóstico foi de 27%, taxa maior que em pacientes soropositivos. Habitualmente a doença cursa com cefaleia, alteração da consciência, febre, náuseas e vômitos, sintomas frequentes nas meningites bacterianas, sinalizando para o diagnóstico diferencial e suspeição em qualquer paciente. No caso relatado, o diagnóstico foi realizado com o teste rápido para criptococo no LCR e posteriormente confirmado por cultura, padrão ouro no diagnóstico. A associação da Anfotericina B e flucitosina tem mostrado melhor resolução da infecção, entretanto a flucitosina não é disponível no Brasil. Em virtude da nefrotoxicidade, foi necessária troca para anfotericina B complexo lipídico. A alta foi realizada após cultura negativa no LCR e instituídas as fases de consolidação e manutenção