

convulsivas em um período de 45 dias. Foi submetido a pesquisa da proteína 14.3.3 no LCR com resultado positivo. O segundo caso, de 2019, um paciente do sexo masculino, 75 anos, com quadro de demência rapidamente progressiva, afasia, alteração da memória e crises convulsivas, associado a disfagia e mioclonias. Suspeitando-se de DCJ foi realizada análise de LCR, o qual mostrou presença da proteína 14.3.3. O terceiro caso, de 2022, é uma paciente do sexo feminino, 52 anos, com quadro de confusão mental, incoordenação motora e tremores com evolução de 4 meses. Aventado hipótese DCJ Foi realizado coleta de LCR e pesquisa da proteína 14.3.3 que se mostrou positiva. Diante do exposto, evidenciamos que a incidência de DCJ na região Norte de Minas Gerais (1,764/1.000.000) é superior a incidência mundial. A idade média foi de 60 anos e a sobrevida limitada, de forma que alguns pacientes não sobrevivem até a conclusão da investigação. Todos os pacientes apresentavam alguma manifestação neurológica compatível com a DCJ, sendo mais comuns as alterações cerebelares e as mioclonias. A dificuldade de acesso às técnicas de confirmação neuropatológica, torna o diagnóstico definitivo inviável sendo o diagnóstico aqui firmado através das evidências clínico-laboratoriais. Pela falta de tratamento específico o manejo foi sintomático. Por fim, é crucial um diagnóstico correto e identificação da doença na sua forma variante visando a oferecer suporte adequado aos pacientes, gerenciar sintomas e implementar medidas de prevenção para controle dessa doença devastadora.

Palavras-chave: Doença de Creutzfeldt-Jacob Encefalopatia Espongiforme Proteína Priônica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103149>

DOENÇA PNEUMOCÓCICA INVASIVA EM LACTENTE COMPLICADA: ABSCESSO SUBDURAL SECUNDÁRIO A MENINGITE

Gabriele da Silva^{a,*}, Gabriel Bordignon^b,
Rafaela Wagner^b, Amanda Stinghen Correia^a,
Nubia Leilane Barth Schierling^a

^a Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil;

^b Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Paciente masculino, quatro meses de idade, hígido e com calendário vacinal atualizado, deu entrada no pronto atendimento por sintomas respiratórios, sendo orientados sintomáticos. Retornou três dias após com persistência dos sintomas, febre e alteração do nível de consciência. Ao exame físico apresentando-se febril, irritado e com abaulamento de fontanela anterior. Após punção lombar iniciado Ceftriaxona 100 mg/kg/dia 12/12h e Vancomicina 60 mg/kg/dia contínua pela suspeita de meningite. Líquor evidenciou 215 leucócitos, com predomínio de polimorfonucleares, 140 proteínas, lactato de 9, glicorraquia inferior a 20 e cultura positiva para *Streptococcus pneumoniae* sensível à Vancomicina e com MIC de 0,5 para Ceftriaxona. Tomografia de crânio (TC) da admissão sem alterações. Nos dias subsequentes, evoluiu com estado de mal convulsivo, sendo admitido em UTI. Realizada ressonância magnética (RM) de crânio que mostrou extensa leptomeningite associada a efusões subdurais bilaterais com septações, além de pequenos infartos isquêmicos

no corpo caloso e tálamo. Realizada drenagem por meio de cateter subdural, com a saída de inicial de 137 mL de empiema. O cateter foi mantido por 2 semanas até drenagem completa e a antibioticoterapia inicial foi mantida por 21 dias. Paciente evoluiu com estrabismo convergente e manteve crises convulsivas tônico-clônicas, em atual seguimento com neuropediatra. Crianças são um dos grupos de maior risco para doença pneumocócica invasiva (DPI), sendo a meningite pneumocócica associada à maior morbimortalidade. O empiema subdural é uma das possíveis complicações agudas, especialmente em lactentes, apresentando TC normal em até 50% dos casos, tendo a RM maior sensibilidade. A introdução de vacinas conjugadas teve grande impacto na incidência de DPI e nos sorotipos circulantes causadores da doença, sendo o 19A o mais comumente associado. A emergente resistência do pneumococo à ceftriaxona é de grande preocupação para saúde pública, com taxas variando globalmente, sendo a razão pela qual recomenda-se o uso empírico de vancomicina no esquema inicial. Se o antibiograma confirmar susceptibilidade do pneumococo, o glicopeptídeo poderá ser descontinuado, mas se intermediário ou resistente, deve-se manter a terapia combinada. O uso da vancomicina deve ser evitado em monoterapia, visto alcançar níveis séricos inadequados no líquido. A drenagem do abscesso é necessária na maior parte dos casos, sendo a craniotomia o melhor método indicado.

Palavras-chave: Pneumococo Meningite Empiema Lactente

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103150>

EFETIVIDADE DA IMPLANTAÇÃO E DO GERENCIAMENTO DO PROTOCOLO DE SEPSE EM UM HOSPITAL PRIVADO DE MACEIÓ-AL

Mônica Rocha de Melo Silva^{*},
Maria Claudiane Bezerra de Souza,
Rosa Aliny Mota Carvalho,
Maria Karolina de Souza Rodrigues,
Maria Rafaela Bastos da Silva,
Rosane Maria Souza Costa Brandão,
Gustavo de Faria Ferreira

Hospital Memorial Arthur Ramos, Maceió, AL, Brasil

Introdução/Objetivo: Sepsis pode ser definida como a presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida em decorrência da resposta desregulada do organismo à presença de infecção. No Brasil a mortalidade chega a 65% dos casos, enquanto a média mundial está em torno de 30 a 40%. As novas diretrizes da Campanha de Sobrevivência à Sepsis recomendam que as instituições tenham estratégias para a detecção de pacientes com sepsis, com programas de melhoria da qualidade de atendimento baseados em indicadores bem definidos. Entendendo a relevância desta patologia, resolveu-se avaliar a efetividade do gerenciamento do protocolo de sepsis.

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo de dados obtidos no Sistema de Informação Hospitalar. Foram analisados os casos que atendiam os critérios para diagnóstico de sepsis de