



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital São Luiz Gonzaga

Serviço de Infectologia Pediátrica da Santa Casa de São Paulo



MENINGOCOCEMIA OCULTA

Lopes, C. R. C. ; Araújo, G. N. ; Varanda, M. R. ; Almeida, F. J. ; Aguiar, A. S. ; Sáfadi, M. A. P. ; Berezin, E. N.

Introdução

A doença meningocócica é, ainda hoje, um sério problema de saúde pública, estando associada a elevadas taxas de morbidade e letalidade no mundo e, em especial, no Brasil. A doença meningocócica se manifesta mais comumente com início quadro agudo febril, meningite, meningococemia com ou sem meningite. Há também descrição de quadros de pneumonia, artrite séptica, pericardite purulenta, endoftalmite, conjutivite, peritonite primária, osteomielite, meningococemia crônica, infecções cutâneas e uretrite. Existem poucos casos na literatura de bacteremia oculta pelo meningococo e que evoluíram com resolução do quadro sem uso de antibiótico. O objetivo deste trabalho é descrição de casos com diagnóstico de meningococemia após a alta, por hemoculturas positivas.

Casuística

Descrição dos casos de meningococemia com diagnóstico posterior a alta, pela hemocultura positiva pela *Nisseria sp* e confirmados pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL) como meningococo C, Y, W-135 e B.

Resultados

Caso 1 - Masculino, 11 meses, com febre há 1 dia e crise convulsiva. Apresentava otite média aguda ao exame físico. Colhido hemograma (normal), hemocultura e líquido céfalo-raquidiano (normal). Recebeu alta com amoxicilina. Hemocultura foi positiva para *Neisseria sp*. Cepa enviada ao IAL identificou meningococo B em 2006.

Caso 2 - Masculino, 2 meses, com febre e irritabilidade há 1 dia. Apresentava exame físico normal. Feito hipótes diagnóstica de febre sem sinais de localização, colhido hemograma (normal), hemocultura, urina tipo I (normal), urocultura e líquido céfalo-raquidiano (normal). Criança apresentava bom estado geral recebeu alta com sintomáticos. Hemocultura foi positiva para *Neisseria sp* Cepa enviada ao IAL identificou meningococo C em 2008.

Caso 3 - Masculino, 6 meses, com febre e vômitos há 5 dias. Apresentava exame físico normal. Colhido hemograma (normal) e hemocultura. Recebeu alta com orientações. Hemocultura foi positiva para *Neisseria sp*. Após 5 dias o paciente foi convocado e reavaliado. Estava assintomático, sendo dispensado após coleta líquido céfalo-raquidiano e hemograma normais. Cepa enviada ao IAL identificou meningococo C em 2009.

Caso 4 - Feminino, 7 anos, com antecedente de cardiopatia congênita (Defeito do Septo Átrio-Ventricular Parcial + Comunicação Interatrial) corrigida há 1 ano, com febre há 1 dia. Apresentava exame físico normal. Colhidos hemograma (normal) e hemocultura. Como criança apresentava bom estado geral, recebeu alta com orientação para retornar em 24 horas. Na reavaliação mantinha bom estado geral, foi realizada radiografia de tórax que evidenciou infiltrado difuso, sendo prescrito amoxicilina. Cepa enviada ao IAL identificou meningococo W-135 em 2009.

Caso 5 - Masculino, 2 anos e 3 meses, com febre há 5 dias, irritabilidade e vômito. Ao exame físico apresentava petéquias em face e rigidez de nuca terminal. Realizado líquido céfalo-raquidiano normal, hemograma com 24.800 linfócitos (4 bastões, 70segmentados, 23 linfócitos, 3monócitos) e PCR 8,7 mg/dL. Recebeu alta com sintomáticos. A hemocultura foi positiva para *Neisseria sp*. Após seis dias, paciente foi convocado e reavaliado: mantinha irritabilidade sem febre. Recebeu Ceftriaxone por 7 dias ea hemocultura desta internação foi negativa. Cepa enviada ao IAL identificou meningococo Y em 2010.

Caso 6 - Masculino, 3 meses, com febre há 24 horas. Colhido hemograma e urina tipo I normais. Colhido urocultura e hemocultura. Como o exame físico estava normal, paciente foi dispensado com sintomático. Após 4 dias foi convocado, pois hemocultura foi positiva para *Neisseria sp*. Na segunda avaliação teve hemograma e PCR normais, foi internado recebeu Ceftriaxone até resultado da segunda hemocultura negativa (3 dias), quando recebeu alta.

Conclusão

A meningococemia oculta pode manifestar-se com sintomas sugestivos de infecção viral. A resolução espontânea, na ausência de antibioticoterapia é rara mas pode ocorrer, conforme descrito nos casos 1, 2, 3 e 4. É fundamental destacar que na ausência de antibioticoterapia específica o risco de complicações graves é elevado.