

Faculdade de Medicina de Lisboa
Hospital Santa Maria
Pediatria II – Casos Clínicos

GRIPE A?



Cabral, Tiago | Campanha, Rafaela | Cruz, Helena | Eiró, Filipa | Morão, Rita | Neves, Zico |
Reis e Silva, Miguel | Mendes, Ana | Gonçalves, Vânia
Docente: Dr. José Gonçalo Marques





Anamnese

Identificação:

- Matilde, 6 meses , caucasiana, residente em Lisboa

Antecedentes Familiares:

- Prima em 1º grau falecida com leucemia.
- Avô e Tio materno com diabetes tipo 2

Antecedentes Pessoais:

- Bronquiolite 1 mês antes da admissão
- Vacinação: PNV + Pn7 (3 e 5 meses)



Anamnese

Dia 22 de Novembro – Início dos sintomas

- ❑ Febre alta
- ❑ Prostração
- ❑ Tosse Produtiva

- ❑ S.U. de Pediatria do HSM
 - ❑ Influenza A (PCR-RT)
 - ❑ Alta, vigilância de sintomatologia de alarme



Anamnese

Dia 23 de Novembro (cerca de 24 horas após o início dos sintomas)

- Agravamento do quadro clínico
 - Febre persistente
 - Gemido, Prostração
 - Recusa alimentar

- Pediatra Assistente → SU de Pediatria do HSM



Exame Objectivo

→ **Prostrada, gemido, má perfusão periférica**

Tt: 38°C



FR: 48cpm

AP: X alterações



FC: 150bpm

AC: Sopro sist. II/VI em todo o precórdio

→ **Palidez cutânea**



Internada na UCIPED



Diagnóstico Provisório

Anamnese + Exame Objectivo

Sépsis

Viral

- H1N1 ...

Bacteriana

- sem foco
- - pneumonia, pielonefrite, meningite ...



Exames Complementares

Hemograma

Hg g/dL	10,5
Plaquetas/mm ³	363.000
Leucócitos / μ L	13.240
Neutrófilos %	81,2
Htc %	28,3

Bioquímica

Ureia mg/dL	20
Creatinina mg/dL	0,5
Sódio mmol/L	135
Potássio mmol/L	4,0
PCR	16,9

Outros

Glicose mg/dL	106
ALT/AST	21/22
Urina II	Normal
Urocultura	negativa
Hemocultura	Neg
Rad Tórax	Normal

LCR

Turvo com gotejo "pesado"

Células / dL	1500 (PMN)
Glicose mg/dL	1
Proteínas mg/dL	210,8
Exame directo	<i>Diplococcus G+</i>
Ag. capsular <i>Pneumococcus</i>	Positivo

Pesquisa de H1N1: neg.

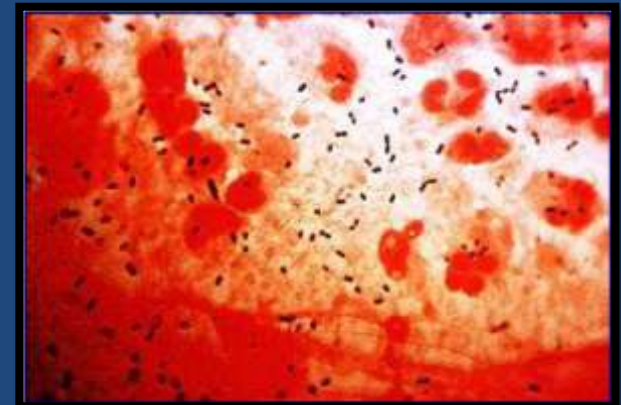
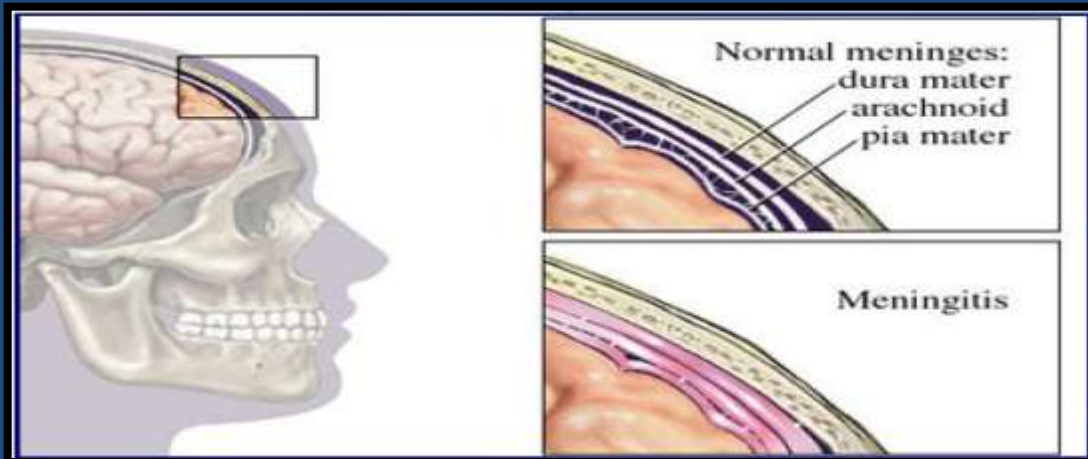
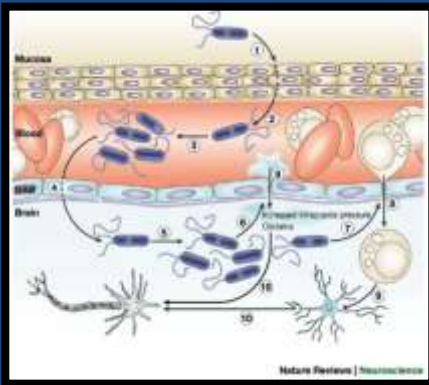
Diagnóstico Definitivo

Meningite Bacteriana Pneumocócica

Serotipo 15

Resistente à penicilina

Sensível à cefotaxima





Plano

- Monitorização dos parâmetros vitais
- Vigilância sinais neurológicos
- Cultura do líquido (*com TSA*)

- Terapêutica :
 - Ceftriaxona 100mg/kg/dia



Anamnese

D2

- ❑ **Evolução do quadro favorável**
- ❑ **Transferida para o serviço de Infecçiology Pediátrica.**
 - ❑ **“ar doente”, sonolenta, mas facilmente despertável**
 - ❑ **febre**
 - ❑ **fontanela anterior normotensa.**
 - ❑ **obstrução nasal, acessos de tosse. Sem SDR.**
- ❑ **Boa tolerância oral**



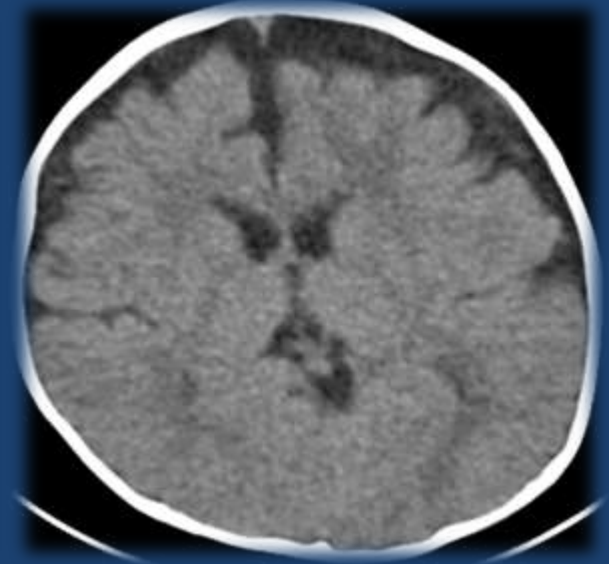
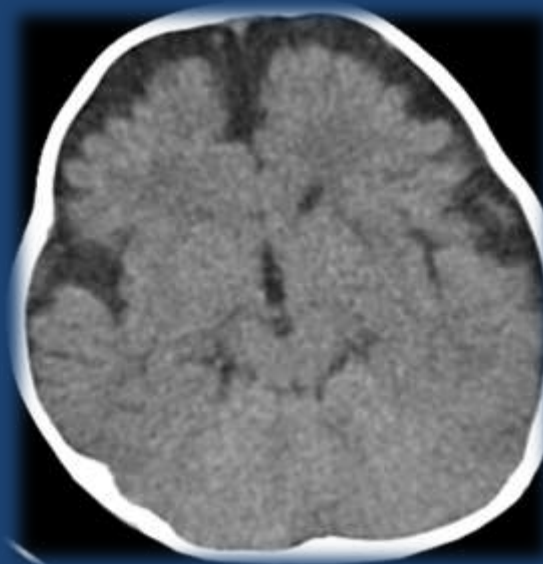
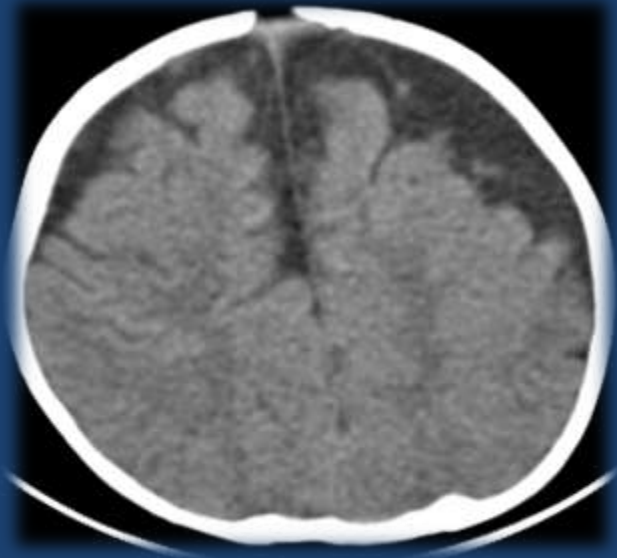
Evolução

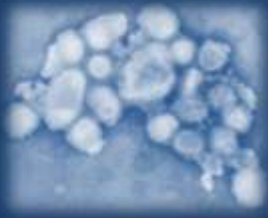
- Persistência de febre
- Irritabilidade
- Normalização de leucograma e PCR

Evolução

7º Dia de internamento

- TC:














Discussão - Gripe A

Razões para suspeita deste diagnóstico

- ❑ Surto de Gripe A activo
- ❑ Sintomatologia compatível
 - ❑ Febre alta (início súbito)
 - ❑ Tosse produtiva
 - ❑ Prostração
- ❑ Ausência de sinais meníngeos

Sintomas	Gripe Comum	Gripe A
 Febre	< 39º	Início súbito a 39º
 Dor de Cabeça	De menor intensidade	Intensa
 Calafrios	Esporádico	Frequentes
 Cansaço	Moderado	Extremo
 Dor de Garganta	Fortes	Leve
 Tosse	De menor intensidade	Seca e contínua
 Muco	Congestionamento nasal	Pouco comum
 Dores musculares	Moderadas	Intensas
 Ardor nos olhos	Leve	Intenso



Discussão

Sintomas de gripe A...

...sintomas iguais a uma infecção bacteriana numa fase inicial, que poderá causar meningite.



BMJ 2009;339:b3423os



Diagnóstico Provisório

Anamnese + Exame Objectivo

Meningite ???

A favor...

- “Criança que não está bem”
- Febre persistente
- Recusa alimentar
- Gemido
- Prostração

- Apatia
- Irritabilidade
- Sonolência
- Olhar fixo
- Choro agudo
- Má perfusão periférica

Contra...

- Ausência de:
 - rigidez da nuca
 - fontanela tensa ou procidente
 - Vômitos
- Sinais de Kernig e de Brudzinsky negativos



Prognóstico

A taxa de mortalidade da meningite bacteriana nas crianças com AB:

- ❑ 25% *S. pneumoniae*
- ❑ 15% *N. meningitidis*
- ❑ 8% Hib.

Dos sobreviventes, 35% têm sequelas:

- ❑ Surdez;
- ❑ Convulsões;
- ❑ Dificuldades de aprendizagem;
- ❑ Cegueira;
- ❑ Paresias;
- ❑ Ataxia;
- ❑ hidrocefalia



Prognóstico

Factores mau prognóstico:

- ❑ **Crianças muito jovens**
- ❑ **Doença longa antes de AB efectiva**
- ❑ **Convulsões**
- ❑ **Coma inicial**
- ❑ **Choque**
- ❑ **Imunocomprometido**



Conclusão

- Não confiar num diagnóstico simples numa criança que tem “ar doente”
- Meningite pneumocócica em criança vacinada
- Maior probabilidade de complicações
- Início precoce do tratamento
 - ceftriaxone + vancomicina
 - dexametasona

Sorriso contagia.
Meningite também.

