

PE-235 - A IMPORTÂNCIA DA PESQUISA DO STREPTO B NA PREVENÇÃO DE MENINGITE BACTERIANA COM VENTRICULITE

Camila Penso¹, Lisiâne Hoff Calegari¹, Ana Paula Cargnelutti Venturini¹, Luciana Amorim Beltrão¹, Bruna Schafer Rojas¹, Julia Michelon Tomazzoni¹, Lucian de Souza¹, Claudia Regina Hentges¹, Rita de Cássia Silveira¹

1 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA.

Relato de caso: Recém-nascida (RN) feminina, a termo, parto vaginal, bolsa rota de 30 minutos, peso de nascimento 4095 g, APGAR 8/9. Mãe sem pesquisa de Strepto B e sem profilaxia com antibioticoterapia anteparto. RN nasceu bem, encaminhada ao alojamento conjunto com a mãe. Com 40 horas de vida, interna na Unidade de tratamento intensivo neonatal (UTIN) devido a dessaturações, gemênia, febre, irritabilidade, tremores e eversão ocular. Deixada em campânula, FiO₂ 50%, realizada dose de ataque e manutenção de fenobarbital, coletada triagem de sepse, alterada. O líquido cefalorraquidiano (LCR) evidenciou meningite bacteriana (glicose 5, proteínas totais 953, leucócitos 51.120 (neutrófilos 95%), eritrócitos 5.000, bacterioscópico e cultura negativos). Iniciado ampicilina e gentamicina. Ambas hemoculturas positivaram para *Streptococcus B agalactiae*. Fez eletroencefalograma alterado, ecografia cerebral normal e foi avaliada pela neurologia pediátrica. Após 7 dias de antibioticoterapia, evoluiu com febre persistente, realizada nova triagem sepse, agora negativa, mas seguia com LCR alterado (glicose 28, proteínas totais 201, leucócitos 99, eritrócitos 170 (linfócitos 40%), bacterioscópico e cultura negativos), trocado gentamicina por cefepime e solicitada ressonância de crânio (RNM). A imagem evidenciou sinais compatíveis com ventriculite. Realizado tratamento com ATB por 8 semanas até melhora clínica e dos exames complementares. **Discussão:** Meningite é a inflamação das meninges, que são comprometidas por microrganismos patogênicos. Dentre as infecções do sistema nervoso central, a meningite apresenta as mais altas taxas de morbimortalidade. O quadro clínico cursa com febre, irritabilidade, recusa alimentar, vômitos, convulsões e abaulamento fontanelar. Nos RNs, os estreptococos é um dos principais causadores da meningite. O diagnóstico se faz pela punção do LCR e a instituição de tratamento adequado diminui as complicações. Vale ressaltar a importância da pesquisa Strepto B durante a gestação e a antibioticoterapia adequada anteparto com vistas a prevenir quadros infecciosos que cursam com alta mortalidade e complicações associadas.

PE-236 - RARA CAUSA DE DOR AGUDA EM FOSSA ILÍACA DIREITA: INFARTO OMENTAL – RELATO DE CASO

Mariana Menegon de Souza¹, Natália Faviero de Vasconcellos¹, Débora Dettmer¹, Fernanda Chaves Barcellos Carvalho¹, Cristina Detoni Trentin¹, Elisa Pacheco Estima Correia¹, Aristoteles de Almeida Pires¹, Silvana Palmeiro Marcantonio¹, Samanta Sarmento da Silva¹, Mariane Cibelle Barreto da Silva Barros¹

1 - Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS.

Introdução: O infarto omental é uma condição rara, benigna e autolimitada que deve fazer parte do diagnóstico diferencial em casos de abdome agudo inflamatório. Trata-se de um adensamento de gordura omental, podendo ser causado por torção primária ou secundária do omento. Estima-se que a patologia é subdiagnosticada na faixa etária pediátrica. **Relato de caso:** L.C.L.P., 16 anos, sexo feminino, IMC 25 kg/m², chega à emergência referindo dor em fossa ilíaca direita, com piora à descompressão, associada à febrícula e fezes amolecidas, iniciadas há 24 horas. Solicitado ecografia abdominal para avaliar suspeita de apendicite, entretanto, apêndice cecal estava normal. Observou-se no local da dor pequena área hiperecogênica mal delimitada na gordura superficial do omento, sugerindo diagnóstico diferencial entre apendagite epiploica e infarto omental. Realizados exames laboratoriais com leucocitose e proteína C-reativa aumentada. Recebeu analgesia com Tramadol, Cetoprofeno e Dipirona, que ocasionaram alívio álgico parcial. Optado por internação hospitalar. Devido a persistência do quadro álgico foi solicitado tomografia de abdome que demonstrou adensamento de área de gordura em situação subhepática mensurada 3,6 x 2,9 cm, relacionado a infarto omental. Durante o período hospitalar, foi mantida analgesia intravenosa, com melhora do quadro após 48 horas. **Discussão:** Adultos entre 30 e 50 anos são mais acometidos pela doença – percebe-se, contudo, um crescimento do diagnóstico na população mais jovem devido ao aumento da obesidade, importante fator de risco. Afeta principalmente o lado direito, de forma intensa e contínua, e cerca de 50% tem febrícula associada. A tomografia é considerada o principal exame diagnóstico, pois a ecografia abdominal, apesar de afastar outras causas de abdome agudo, é pouco sensível para esse diagnóstico. Percebe-se boa resposta à terapêutica conservadora, optando-se por abordagem laparoscópica apenas em casos de piora clínica. O prognóstico é favorável e o tempo de internação, quando necessário, costuma ser breve.