

PE-131 - MENINGITES BACTERIANAS AGUDAS EM RECÉM NASCIDOS: FATORES DE RISCO PARA ÓBITO OU SEQUELAS PRECOCES

Maria Eugênia Petry Corrêa Pinto¹, Carla Cristani¹, Cecília Duarte Garcia¹, Ana Carolina Stradolini Volkmer¹, Mariana Brandalise¹

1 - Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: A Meningite Bacteriana Aguda (MBA) representa uma das dez principais causas de morte relacionada à infecção no mundo, particularmente em crianças. Estima-se que 40% das crianças acometidas podem apresentar sequelas neurológicas. **Objetivo:** Identificar os fatores de risco de MBA em recém-nascidos e métodos de prevenção para evitar óbitos e sequelas. **Metodologia:** Revisão bibliográfica de literatura, realizada no dia 28 de março de 2022, nas bases de dados PubMed e Google Scholar, utilizando os seguintes descritores: *bacterial meningitis, risks of meningitis and meningitis in neonate* em artigos publicados entre 2015 e 2022. **Resultados:** Um dos fatores de risco mais importantes para letalidade é a diminuição do nível de consciência perceptível já no momento da admissão. Na revisão dos artigos encontrou-se que 50% das crianças em coma na admissão faleceram. Estudos apontam o coma como fator preditivo de óbito. A maioria dos autores aponta a ocorrência de coma também como fator preditivo de sequelas tardias, constituindo-se um importante motivo de preocupação nas MBA. A presença de convulsões antes ou durante a hospitalização vem sendo considerada como fator de risco para evolução fatal e para a ocorrência de sequelas neurológicas em vários estudos. Histórico de convulsão antes ou imediatamente após a admissão também foi referido como fator de mau prognóstico. Porém, existem resultados divergentes em relação à convulsão como fator preditivo de sequelas neurológicas. Ainda, as disfunções cardiocirculatória e respiratória são consideradas complicações de alto risco para evolução fatal. Estudos apontam que 60% das crianças que apresentaram choque acabam falecendo. Estima-se que 46% das crianças que necessitaram de ventilação mecânica vão a óbito. Em relação ao agente etiológico, o *Streptococcus pneumoniae* é associado com maior letalidade quando comparado com outros agentes de MBA. Além disso, alta letalidade foi observada em crianças com leucopenia $< 5.000/mm^3$. **Conclusão:** O diagnóstico precoce dos fatores de risco que resultam em óbito ou sequelas é fundamental para a definição de quais pacientes precisam de cuidados especiais durante sua hospitalização e após a alta.

PE-132 - ERITEMA PIGMENTAR FIXO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Maria Carolina Lucas Dias¹, Maria Luísa Cancian Côcco¹, Kathleen Adrielli Ferreira dos Santos¹, Laura Regina Vaccari¹, Bruna Manjabosco Wächter¹

1 - Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: O eritema pigmentar fixo (EPF) é uma reação medicamentosa, caracterizada por única ou múltiplas máculas, circunscritas, que evoluem para placas edematosas e que recorrem nos mesmos locais, após contato com o fármaco causador e tendem a se intensificar mediante novas reexposições. **Relato de caso:** Paciente, feminino, 7 anos, com queixa de manchas em membros inferiores, mãos e abdome, associadas a ardência, há 4 dias. Refere tratamento recente, finalizado há 5 dias, com azitromicina e prednisolona, por crise de asma. Relata o mesmo quadro clínico, há 4 meses, com acometimento de membros superiores e face, após tratamento com ibuprofeno. Ao exame físico, presença de múltiplas manchas concêntricas de centro violáceo e halo eritematoso, planas, em dorso da mão esquerda, abdome anterior e membros inferiores, e manchas concêntricas hipercrômicas amarronzadas, em face e membros superiores (quadro prévio). Diagnosticada com eritema pigmentar fixo, teve alta com prescrição de furoato de mometasona creme, 1 mg/grama, para aplicar nas lesões uma vez/dia, por 7 dias. Orientada sobre a contra-indicação ao uso de azitromicina e ibuprofeno pelo risco de recidiva do quadro e de complicações mais graves. **Discussão:** As manchas descritas no exame físico associadas a anamnese e as informações contidas no prontuário eletrônico da consulta anterior, permitem sugerir a hipótese de EPF, uma vez que recorreram nos mesmos locais após exposição aos mesmos fármacos (ibuprofeno e azitromicina) e que, ao desaparecerem, mantiveram a hiperpigmentação pós-inflamatória de coloração amarronzada. As lesões, em geral, possuem caráter assintomático e podem surgir em qualquer local da pele e da mucosa, sendo área genital, região palmoplantar e lábios os mais acometidos. Neste caso, a paciente referia ardência, sintoma relatado em alguns casos da literatura, e a distribuição das lesões não possuía distribuição clássica, acometendo face e membros inferiores. Por ser uma reação medicamentosa adversa, deve-se evitar o uso desses medicamentos devido ao risco de evolução para eritema pigmentar fixo bolhoso generalizado. **Conclusão:** O EPF, geralmente, possui caráter benigno, assintomático e autolimitado. O diagnóstico pode ser realizado mediante anamnese e exame físico e deve-se evitar a exposição ao agente causal com intuito de evitar reações adversas graves.