

Meningomielite comunitária causada por *Staphylococcus aureus* em adulto imunocompetente

Autores: Alexandre Bueno Merlini¹, Fábio Aparecido Hütter¹, Rita de Cássia Cavalheiro¹, Camila Suemi Miyashiro², Renan Henrique Aparecido Camilo Merlini³, Aline Rodrigues Hütter⁴, Diego Moreno Watashi⁴, Diogo Ribeiro de Sene⁴

Afiliação:

¹Departamento de Clínica Médica, Hospital Santa Marcelina do Itaim Paulista – São Paulo (SP), Brasil.

²Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Hospital Santa Marcelina do Itaim Paulista – São Paulo (SP), Brasil

³Departamento de Medicina, Universidade Nove de Julho – UNINOVE – Osasco (SP), Brasil

⁴Departamento de Medicina, Universidade de Mogi das Cruzes – UMC – Mogi das Cruzes (SP), Brasil.

RESUMO

Meningite causada por *Staphylococcus aureus* representa cerca de 1 a 9% dos casos de meningite bacteriana. Normalmente relacionada a procedimentos neurocirúrgicos, trauma ou condições clínicas predisponentes. Raramente a meningite bacteriana complica na forma de mielite aguda. Paciente do sexo masculino, 39 anos, admitido em pronto atendimento com quadro de febre, confusão mental, paraparesia em membros inferiores, comprometendo a deambulação. Previamente hígido, usuário eventual de álcool, não fazia uso de drogas ilícitas injetáveis. Ao exame físico apresentava-se febril, confuso (Glasgow 13), e com rigidez de nuca. Levantada então a hipótese diagnóstica de meningite. Coletado então amostra de líquido cefalorraquidiano, de aspecto turvo, purulento, com 141.355 leucócitos/mm³ (62% neutrófilos e 32% linfócitos), 32.640 hemácias/mm³, 5746 mg de proteínas totais, 35 mg/mL de glicose, 93 mmol/L de cloretos, VDRL não reagente, e identificação de coco gram positivo em bacterioscopia. Outros exames à admissão: Hb 16 g/dL; 30090 leucócitos/mm³ (1% bastonetes, 91% segmentados; INR 1,32; glicemia plasmática 380 mg/dL; Ur 46,3 mg/dL; Cr 0,4 mg/dL; Na 132 mmol/L; K 3,9 mmol/L; BT 0,62; lactato venoso 2,0 mmol/L; urina 1 com 11 mil leucócitos. Duas hemoculturas coletadas em sítios venosos diferentes e a cultura do LCR - identificaram como agente etiológico *Staphylococcus aureus* sensível a oxacilina. Pesquisa de sorologia para HIV, HBV e HCV não reagentes. Também não foram identificadas collagenoses ou outra causa de imunossupressão. Paciente evoluiu com melhora do nível neurológico (Glasgow 15), no entanto com paraplegia de membros inferiores, incontínências urinária e fecal, com ausência de sensibilidade cutânea abaixo da cicatriz umbilical. Ressonância nuclear magnética das colunas cervical, torácica e lombossacra sem evidências de achados que justificassem o quadro. Paciente foi então avaliado pela equipe de Neurologia Muscular que concluiu tratar-se de uma mielite parainfecciosa. O paciente ficou hospitalizado por cerca de dois meses, devido a complicações infecciosas (broncopneumonia, infecção de corrente sanguínea por VRE, infecção do trato urinário por KPC), recebendo alta com manutenção do déficit motor e sensitivo em MMII. O presente estudo relata um caso raríssimo de comprometimento infeccioso simultâneo das meninges e da medula espinhal, causado por um agente comunitário infrequente (*S. aureus*) em um adulto previamente imunocompetente.