

Ventriculite espontânea por contiguidade, complicação rara de meningite em idosos: relato de caso

Autores: Stefania Zingone Andrade Carvalho¹, Jailton Wallace de Jesus da Silva², Sílvia Coelho³ e Fabianna Márcia Maranhão Bahia^{3,4}.

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP – Salvador (BA), Brasil.

²Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador (BA), Brasil.

³Hospital da Bahia – Salvador (BA), Brasil.

⁴Hospital Universitario Professor Edgard Santos – HUPES – Salvador (BA), Brasil.

Ventriculite é a inflamação do tecido endodimário dos ventrículos cerebrais secundária à infecção, seja por meningite (bacteriana ou viral), relacionada a procedimentos invasivos ou complicação de trauma. Não existem critérios diagnósticos definidos, tornando difícil a identificação, estando pautado na história clínica, amostra líquórica e em exames de imagem (especialmente ressonância magnética de crânio - RMC). Paciente feminina, 86 anos, hipertensa, passado de angioplastia e AVC talâmico há 7 anos, com déficit auditivo moderado, interna com queixa de rebaixamento do nível de consciência, tontura e febre. Urocultura positiva para *Escherichia coli*, tratada com cefuroxima diante de suspeita de infecção do trato urinário (ITU). Reinterna com manutenção da febre, sonolência, piora do nível de consciência. Realizou estudo do liquor que mostrou citologia 300 cel/mm³ (62% linfócitos / 19% monócitos, 15% neutrófilos), sem células atípicas, glicose 48, proteína 113mg/dL, pesquisas negativas, PCR para Herpes simples 1 e 2 negativo, VDRL negativo. Tomografia de tórax, crânio e sumário de urina sem alterações significativas. Vinha em uso de macrodantina para profilaxia de ITUs. Evoluiu com cefaleia, vômitos e piora do sensorio, sem sinais de síndrome da resposta inflamatória sistêmica, sem déficit motor e Glasgow 14. Após 7 dias, foi repetido estudo do liquor que mostrou 480 cels/mm³, 82% neutrófilos, glicose 51 e proteína 120mg/dL, microbiologia negativa. RMC revelando imagem compatível com ventriculite, sendo submetida a procedimento cirúrgico com implante de derivação ventricular externa (DVE). Iniciado ceftriaxona, ampicilina e dexametasona, transferida para UTI neurológica em ventilação mecânica, sonda de Foley e cateter venoso central. Evoluiu com tosse produtiva, taquicardia supraventricular com melhora com

amiodarona, ampliado antibiótico com Meropenem. Após duas semanas de antibióticos, apresentou febre com hemoculturas positivas para *Candida parapsilosis*. Tratou candidemia com Micafungina. Evoluiu com melhora clínica, retirado DVE, estudo do liquor de controle normal, completando 8 semanas de antibioticoterapia. Nova RMC com imagem residual sem significância clínica. Este relato de caso retrata uma ventriculite por contiguidade: complicação grave e rara de meningite bacteriana em idoso com comorbidades. O internamento prolongado com dispositivos invasivos e uso de vários antimicrobianos são fatores de risco para complicações infecciosas oportunistas nesta população.

Palavras-chaves: Infectologia, Ventriculite, Neurologia.