

Infeciologia | Caso Clínico

EP-169 - (1JDP-10007) - KINGELLA KINGAE: UMA CAUSA INCOMUM DE MENINGITE

Madalena Borges^{1,2}; Sara Silva¹; Raquel Ferreira¹; Catarina Martins³; Paulo Paixão^{3,4}; Vitória Rodrigues⁵; João Farela Neves^{1,3}

1 - Departamento de Pediatria, Hospital da criança e do adolescente, Hospital da Luz Lisboa; 2 - Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE, Lisboa; 3 - CEDOC, Chronic Diseases Research Center, NOVA Medical School, Lisboa, Portugal; 4 - Laboratório de Patologia Clínica (SYNLAB), Hospital da Luz Lisboa; 5 - Laboratório de Microbiologia Clínica, SYNLAB, Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

Kingella kingae (KK) é uma das principais causas de infeções osteoarticulares entre os 6 e os 48 meses e é uma causa conhecida de bacteriemia e endocardite em crianças. Apresentamos o caso de uma criança imunocompetente com 10 anos com meningite a KK.

Rapaz, 10 anos, saudável, com quadro de cefaleia frontal intensa, vômitos e prostração com um dia de evolução, sem febre. Apresentou estomatite aftosa uma semana antes do quadro. Ao exame objetivo encontrava-se prostrado, com rigidez da nuca e sinais de Kernig e Brudzinsky positivos. Analiticamente: 12260 leucócitos/mm³, 82,8% neutrófilos, PCR 8,26mg/dL e pró-calcitonina 1,27ng/mL. A TC-CE era normal. Realizou punção lombar com saída de líquido turvo, com 276 leucócitos/mm³ (sem predomínio), hiperproteínoorraquia (202mg/dL) e hipoglicorraquia (48mg/dL).

Por sonolência e persistência de cefaleia muito intensa foi transferido para unidade de cuidados intermédios e iniciou ceftriaxone e vancomicina.

A hemocultura foi negativa e o exame cultural do líquido revelou colónias β-hemolíticas, identificadas como KK, tendo suspenso vancomicina. A pesquisa de KK na zangaratoa da orofaringe foi positiva. O ecocardiograma transtorácico excluiu a presença de endocardite.

Por cefaleia intensa refratária a analgesia convencional necessitou de analgesia com morfina. A RM-CE mostrou reforço difuso do sinal meníngeo sulcal cerebral e cerebeloso.

A partir de D4 internamento apresentou melhoria clínica, foi transferido para a enfermaria e teve alta em D8, tendo completado 14 dias de ceftriaxone EV em ambulatório, sem sequelas. Foi excluída imunodeficiência primária.

Comentários / Conclusões

Este caso mostra que a KK pode causar infeções invasivas graves, nomeadamente meningite, mesmo em doentes sem febre e previamente saudáveis.

Palavras-chave : *Kingella kingae*, meningite, crianças