

# INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS

## MENINGOCELE E FÍSTULA LIQUÓRICA ASSOCIADA À MENINGITE BACTERIANA POR *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* TIPO A

Alexandre Ely Campéas; Alexandre Suzuki Horie; Caline Daisy da Silva; Fernanda Brandão Ferrari;  
Fernanda Gláucia L. Camlofski; Francisco Mendes Cerruti; Monica M. O. Vieira Maldonado; Sílvia Regina Marques.



### INTRODUÇÃO

- A meningite é um processo inflamatório das meninges que pode ser causada por diversos agentes etiológicos, com incidência de mais de 1 milhão de casos por ano.
- A fístula liquórica (FL) é uma passagem anormal do fluxo do líquido cefalorraquidiano (LCR) decorrente de lesão aracnóide, dura-mater, osso ou mucosa, podendo ser classificadas como traumáticas e não-traumáticas.
- A meningocele é o deslocamento congênito ou adquirido das meninges, causada devido a defeito ósseo craniano ou em coluna vertebral.

### OBJETIVO

Relatar um caso de meningite bacteriana por *Haemophilus influenzae* tipo A associada à meningocele e fístula liquórica, enfatizando a importância de um exame físico minucioso para um diagnóstico completo.

### RELATO DE CASO

- C.H.S.L., masculino, 9a1m, previamente hígido, procurou atendimento médico no Hospital Geral do Grajaú (HGG), com quadro de cefaléia, febre e vômitos por 3 dias, apresentando rigidez de nuca, sendo realizado diagnóstico de meningite bacteriana por *Haemophilus influenzae* tipo A. Durante evolução do quadro e tratamento antimicrobiano, observou-se rinorréia hialina em grande quantidade, de ocorrência há 3 meses quando indagada, comprovando-se sua natureza cefalorraquidiana pela presença de glicose, cloreto e lactato. Diante da hipótese de fístula liquórica, o paciente foi encaminhado ao Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER) para elucidação diagnóstica. Foram realizadas tomografia computadorizada de seios da face e ressonância magnética que evidenciaram fístula liquórica pelo canal do nervo facial esquerdo associada à meningocele em osso temporal ipsilateral, onde ocorre represamento de LCR e posterior drenagem nasal do mesmo. Após discussão clínica com a otorrinolaringologia, optou-se por tratamento conservador e ausência de profilaxias, não só pela estabilidade clínica do menor, que nunca apresentou infecções de repetição, como pelos riscos cirúrgicos de paralisia facial e perda de audição.

### COMENTÁRIOS

- Com este caso, podemos alertar a importância de um exame físico minucioso, sendo que a rinorréia é o principal sintoma de uma FL e, a sua presença, assim como a de meningocelos, aumenta em mais de 20% a possibilidade desses pacientes desenvolverem meningites.
- Enfatizamos também a importância da confirmação dos agentes etiológicos das meningites associadas à FL e meningocele, já que podem aparecer patógenos incomuns como o *H.influenzae* A considerado não-invasivo.
- A profilaxia para novas infecções, nesses casos, é controversa e depende principalmente da estabilidade clínica do paciente e da quantidade de infecções de repetição por ele apresentadas.
- O diagnóstico adequado é imprescindível para avaliar o tipo de conduta, se expectante ou cirúrgica, sempre alertando a possibilidade de riscos cirúrgicos, como surdez e paralisia facial no caso apresentado.

