



RELATO DE CASO: ACOMETIMENTO BILATERAL DO NERVO OCULOMOTOR POR INFECÇÃO NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

FRANCINE MACHADO; EDUARDO POSSAMAI SCHULLE; HENRIQUE DE ALMEIDA SEVERO; MATHEUS BITTENCOURT DA SILVA; JOAO VITOR ZANATA

Introdução: A meningite infecciosa aguda representa a causa mais frequente de infecção do sistema nervoso central, sendo normalmente causada por *Streptococcus pneumoniae* e *Neisseria meningitidis*. Essa patologia é uma entidade infecciosa que pode se apresentar de diversas formas, mas comumente, seu quadro clínico inicial é baseado em achados inespecíficos como cefaleia e febre; O acometimento de nervos cranianos, embora incomum, é mais frequente em meningites por *Mycobacterium tuberculosis*, micobacteria não tuberculosa e *Cryptococcus*. **Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo relatar uma complicação incomum da meningite bacteriana, a paralisia do nervo oculomotor. **Relato de caso:** Paciente feminina, 28 anos, procurou atendimento de emergência de um hospital na região metropolitana do Rio Grande do Sul, por quadro de cefaleia intensa súbita, febre e queixa de diminuição de acuidade visual bilateralmente. Ao exame físico, apresentava aparente rigidez de nuca, diminuição do nível de consciência, fotorreação pupilar reduzida e teste de Romberg positivo. Análise do líquido cefalorraquidiano, evidenciou pleocitose, hipoglicorraquia e hiperproteínoorraquia, compatível com infecção bacteriana do sistema nervoso central. Iniciada antibioticoterapia empírica. Paciente evoluiu com estrabismo divergente, ptose palpebral bilateral e diplopia. Na ressonância magnética de crânio, evidenciou-se imagem sugestiva de pus região frontal esquerda, Por meio da avaliação clínica e dos exames complementares, concluiu-se que houve acometimento extrínseco, bilateral, com consequente paralisia do terceiro par craniano. Posteriormente, a análise cultural evidenciou infecção por pneumococo. O tratamento consistiu em antibioticoterapia direcionada e terapia de suporte, incluindo corticosteroides. Após as medidas instituídas, a paciente apresentou melhora do padrão infeccioso, apesar de manter clínica de paralisia do nervo oculomotor. Recebeu alta hospitalar no 14º dia de internação para seguimento ambulatorial com equipe de Neurologia do município. **Conclusão:** O caso exposto demonstra a gravidade e complexidade da meningite bacteriana, que pode acarretar complicações neurológicas, caso não diagnosticada e tratada precocemente. Entre as causas de paralisia do terceiro par craniano, infecções do sistema nervoso central não estão entre as mais frequentes, tornando este caso incomum. Devido limitações de casos semelhantes na literatura, faz-se necessário estudos e avaliação de estratégias terapêuticas adicionais para o acompanhamento de pacientes com complicações neurológicas pós-meningite, visando otimizar os resultados clínicos.

Palavras-chave: **MENINGITE; PNEUMOCOCO; PARALISIA; DIPLOPIA; ESTRABISMO**