

# BMJ Best Practice

## Visão geral da meningite

A informação clínica correta e disponível exatamente onde é necessária



# Tabela de Conteúdos

Introdução	3
Doenças	4
Referências	6
Aviso legal	7

# Introdução

A meningite costuma ser causada por infecção bacteriana, viral ou fúngica, mas também pode resultar de lesão, câncer ou medicamentos. Os sintomas clássicos de meningite incluem cefaleia, náuseas ou vômitos, rigidez de nuca e febre. Cada tipo tem seus fatores de risco, sinais e sintomas característicos.

# Doenças

## ◇ Meningite viral

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Meningite viral](#)

A meningite viral é a causa mais comum de meningite asséptica. Entre os agentes causadores estão enterovírus humano (mais comumente), vírus do herpes simples (HSV), caxumba, arbovírus, como o do Nilo Ocidental, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e (raramente) gripe (influenza). No entanto, é tipicamente autolimitada sem sequelas graves.

## ◇ Meningite bacteriana

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Meningite bacteriana](#)

A meningite bacteriana é rara, mas grave. *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) e *Neisseria meningitidis* são os patógenos causadores predominantes, tanto em adultos quanto em crianças. A avaliação rápida e a terapêutica antimicrobiana imediata são essenciais.

## ◇ Doença meningocócica

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Doença meningocócica](#)

A infecção meningocócica pode evoluir rapidamente para um choque séptico, com hipotensão, acidose e coagulação intravascular disseminada. Avaliação e tratamento imediatos são essenciais, pois a taxa de letalidade é alta.

## ◇ Meningite fúngica

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Meningite fúngica](#)

Meningite progressiva, crônica ou subaguda, que traz risco de vida, geralmente é causada pela espécie *Cryptococcus*.<sup>[1]</sup> Ela é frequentemente acompanhada por comprometimento sistêmico em pacientes imunossuprimidos. Lactentes e neonatos também apresentam risco elevado. Outros patógenos causadores incluem as espécies *Coccidioide*, *Candida* ou o *Histoplasma capsulatum*.<sup>[2] [3] [4] [5]</sup>

## ◇ Avaliação de erupção cutânea em crianças

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Avaliação de erupção cutânea em crianças](#)

Crianças com início agudo de erupção cutânea acompanhado de febre ou sinais sistêmicos precisam de avaliação e tratamento urgentes. Um dos diagnósticos diferenciais com maior risco de vida é a septicemia meningocócica. Outras doenças infecciosas que se apresentam com erupções cutâneas em crianças e que podem acarretar meningite como complicação incluem, por exemplo, roséola infantum (sexta doença).

## ◇ Tuberculose extrapulmonar

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Tuberculose extrapulmonar](#)

A meningite tuberculosa é resultante da disseminação hematogênica do *Mycobacterium tuberculosis*, com o desenvolvimento de focos submeníngeos ou intrameníngeos denominados focos de Rich. Com o rompimento do foco de Rich para o interior do espaço subaracnoide, a meningite se desenvolve. Ela pode ser resultante de reativação da infecção (mais comum em adultos) ou de infecção primária (mais comum em crianças). O diagnóstico depende do exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) e seu rápido diagnóstico é essencial para um melhor desfecho.

## ◇ Raiva

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Raiva](#)

A raiva é causada por vírus RNA de sentido negativo do gênero *Lyssavirus*. Os vírus entram no sistema nervoso através de terminais sensoriais e motores não mielinizados. Clinicamente, a raiva tem duas formas: encefalítica (furiosa) e paralítica. Ambas as formas apresentam um pródromo de febre, calafrios, mal-estar, faringite, vômitos, cefaleias e parestesias.

## ◇ Infecção por sífilis

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Infecção por sífilis](#)

Globalmente, é uma infecção comum causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*. A neurosífilis pode ocorrer em qualquer estágio da infecção e em até 10% dos pacientes com sífilis não tratada.<sup>[6]</sup> Ela é caracterizada por uma inflamação crônica e insidiosa das meninges, causada pela invasão dos treponemas no sistema nervoso central (SNC). As síndromes da neurosífilis no estágio recente geralmente são o resultado do envolvimento meningovascular; a neurosífilis tardia pode decorrer do envolvimento meningovascular ou da infecção direta do parênquima do encéfalo e da medula espinhal. Sintomas como cefaleia, meningismo, perda auditiva, convulsões ou neuropatia sugerem envolvimento neurológico.

## Artigos principais

## Referências

1. Chayakulkeeree M, Perfect JR. Cryptococcosis. Infect Dis Clin North Am. 2006;20:507-544.
2. Sánchez-Portocarrero J, Pérez-Cecilia E, Corral O, et al. The central nervous system and infection by Candida species. Diagn Microbiol Infect Dis. 2000;37:169-179.
3. Kauffman CA. Histoplasmosis: a clinical and laboratory update. Clin Microbiol Rev. 2007;20:115-132.  
[Texto completo](#)
4. DiCaudo DJ. Coccidioidomycosis: a review and update. J Am Acad Dermatol. 2006;55:929-942.
5. Chiller TM, Galgiani JN, Stevens DA. Coccidioidomycosis. Infect Dis Clin North Am. 2003;17:41-57.
6. Clark EG, Danbolt N. The Oslo study of the natural course of untreated syphilis. Med Clin North Am. 1964;48:613-621.

## Aviso legal

Este conteúdo destinase a médicos que não estão nos Estados Unidos e no Canadá. O BMJ Publishing Group Ltd. ("BMJ Group") procura certificarse de que as informações fornecidas sejam precisas e estejam atualizadas; no entanto, não fornece garantias nesse sentido, tampouco seus licenciantes, que fornecem determinadas informações vinculadas ao seu conteúdo ou acessíveis de outra forma. O BMJ Group não defende nem endossa o uso de qualquer tratamento ou medicamento aqui mencionado, nem realiza o diagnóstico de pacientes. Os médicos devem utilizar seu próprio julgamento profissional ao utilizar as informações aqui contidas, não devendo considerálas substitutas, ao abordar seus pacientes.

As informações aqui contidas não contemplam todos os métodos de diagnóstico, tratamento, acompanhamento e medicação, nem possíveis contraindicações ou efeitos colaterais. Além disso, com o surgimento de novos dados, tais padrões e práticas da medicina sofrem alterações; portanto, é necessário consultar diferentes fontes. É altamente recomendável que os usuários confirmem, por conta própria, o diagnóstico, os tratamentos e o acompanhamento especificado e verifiquem se são adequados para o paciente na respectiva região. Além disso, é necessário examinar a bula que acompanha cada medicamento prescrito, a fim de verificar as condições de uso e identificar alterações na posologia ou contraindicações, em especial se o agente a ser administrado for novo, raramente utilizado ou tiver alcance terapêutico limitado. Devese verificar se, na sua região, os medicamentos mencionados são licenciados para o uso especificado e nas doses determinadas. Essas informações são fornecidas "no estado em que se encontram" e, na forma da lei, o BMJ Group e seus licenciantes não assumem qualquer responsabilidade por nenhum aspecto da assistência médica administrada com o auxílio dessas informações, tampouco por qualquer outro uso destas. Estas informações foram traduzidas e adaptadas com base no conteúdo original produzido pelo BMJ no idioma inglês. O conteúdo traduzido é fornecido tal como se encontra na versão original em inglês. A precisão ou confiabilidade da tradução não é garantida nem está implícita. O BMJ não se responsabiliza por erros e omissões provenientes da tradução e da adaptação, ou de qualquer outra forma, e na máxima extensão permitida por lei, o BMJ não deve incorrer em nenhuma responsabilidade, incluindo, mas sem limitação, a responsabilidade por danos provenientes do conteúdo traduzido.

**NOTA DE INTERPRETAÇÃO:** Os numerais no conteúdo traduzido são exibidos de acordo com a configuração padrão para separadores numéricos no idioma inglês original: por exemplo, os números de 4 dígitos não incluem vírgula nem ponto decimal; números de 5 ou mais dígitos incluem vírgulas; e números menores que a unidade são representados com pontos decimais. Consulte a tabela explicativa na Tab 1. O BMJ não aceita ser responsabilizado pela interpretação incorreta de números em conformidade com esse padrão especificado para separadores numéricos. Esta abordagem está em conformidade com a orientação do Serviço Internacional de Pesos e Medidas (International Bureau of Weights and Measures) (resolução de 2003)

<http://www1.bipm.org/jsp/en/ViewCGPMResolution.jsp>

Estilo do BMJ Best Practice	
Numerais de 5 dígitos	10,00
Numerais de 4 dígitos	1000
Numerais < 1	0.25

**Tabela 1 Estilo do BMJ Best Practice no que diz respeito a numerais**

Esta versão em PDF da monografia do BMJ Best Practice baseia-se na versão disponível no sítio web atualizada pela última vez em: Jun 21, 2018.

As monografias do BMJ Best Practice são atualizadas regularmente e a versão mais recente disponível de cada monografia pode consultar-se em [bestpractice.bmj.com](http://bestpractice.bmj.com). A utilização deste conteúdo está sujeita à nossa declaração de exoneração de responsabilidade. © BMJ Publishing Group Ltd 2019. Todos os direitos reservados.

O BMJ pode atualizar o conteúdo traduzido de tempos em tempos de maneira a refletir as atualizações feitas nas versões originais no idioma inglês em que o conteúdo traduzido se baseia. É natural que a versão em português apresente eventuais atrasos em relação à versão em inglês enquanto o conteúdo traduzido não for atualizado. A duração desses atrasos pode variar.

Veja os [termos e condições do website](#).

Contacte-nos

+ 44 (0) 207 111 1105

[support@bmj.com](mailto:support@bmj.com)

BMJ

BMA House

Tavistock Square

London

WC1H 9JR

UK



# BMJ Best Practice

## Colaboradores:

---

## // Autores:

### **Editorial Team,**

---

BMJ Publishing Group

DIVULGAÇÕES: This overview has been compiled using the information in existing sub-topics.