

6. DOENÇAS INFECCIOSAS

6.2 MENINGITE BACTERIANA

• Clínica/ exame objectivo

- Cefaleia
 - Fotofobia
 - Vômitos
- } Síndrome meníngea
- Febre
 - Alteração do estado de consciência/comportamento
 - Convulsões
 - Rash cutâneo
 - Irritação meníngea:
 - Rigidez da nuca: decúbito supino, o doente tem dificuldade em flectir o pescoço de modo a levar o mento ao esterno.
 - Sinal de Brudzinski: flexão espontânea dos joelhos ao flectir o pescoço ou vice-versa
 - Sinal de Kernig: resistência ou dor à extensão do joelho com a bacia em flexão.
 - Deficites neurológicos focais

• Abordagem do doente

Na presença de um doente com suspeita de meningite deve proceder-se a Hemograma, Coagulação e Bioquímica + Hemoculturas + Punção Lombar

Parâmetro	Normal	Meningite bacteriana	Meningite vírica
Pressão de saída de líquido	< 200 cm H ₂ O	> 300 cm H ₂ O	>200 cm H ₂ O
Leucócitos	< 5 cels/microL	100-10000 cels/uL(80-95% de Neutrófilos)	25-500 cels/microL (Linfócitos)

Glucose	< 40mg/dL; razão glicose LCR/ serica >0.6	< 40 mg/dL; razão glicose LCR/ serica <0.4	< 40mg/dL
Proteínas	< 50mg/dL	100 - 500 mg/dL	< 50mg/dL

Deve fazer-se TC CE antes da realização de PL em:

- Doentes imunocomprometidos
- Patologia conhecida do SNC
- Crise convulsiva de novo
- Alteração do estado de consciência
- Deficites neurológicos focais

Nestes casos deve iniciar-se terapêutica empírica antes da realização de PL.

• Terapêutica

Tipo de apresentação	Antibioterapia empírica	Microorganismos mais comuns
Comunidade	Vancomicina ¹ + Ceftriaxone ² OU Cefotaxime ³	<i>Streptococcus pneumoniae</i> ; <i>Neisseria meningitidis</i> ;
Imunocomprometidos ou > 50 anos	Vancomicina ¹ + Ceftriaxone ² OU Cefotaxime ³ + Ampicilina ⁴	<i>Streptococcus pneumoniae</i> ; <i>Listeria monocytogenes</i> ; <i>Pseudomonas aeruginosa</i>
Neurocirúrgicos (ex. craniotomia ou derivações ventriculares)	Vancomicina ¹ + Cefepima ⁵ OU Ceftazidima ⁵ OU Meropenem ⁵	<i>Pseudomona aeruginosa</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Staphylococcus coagulase-negativo</i> (<i>S. epidermidis</i>)
Traumatismo Crânio-encefálico (ex. fractura basilar)	Vancomicina ¹ + Ceftriaxone ² OU Cefotaxime ³	<i>Streptococcus pneumoniae</i> ; <i>Haemophilis influenzae</i> ; <i>Streptococcus pyogenes</i>
Meningite viral	Aciclovir 15-30mg/kg/ dia, em 3 doses	HSV-1, HSV-2, e casos graves por EBV ou Varicella Zooster

¹ 1g 12/12h; ² 2g ev 12/12h; ³ 2g ev 4/4h; ⁴ 2 g ev 4/4h; ⁵ 1 g ev 8/8h

Deve repetir-se PL em doentes que não evidenciem resposta clínica passadas 48h de terapêutica dirigida.

Corticoterapia: Dexametasona - 0.15mg/kg 6/6h durante 2 a 4 dias nos casos de suspeita de Meningite pneumocócica. A primeira dose deve ser dada concomitantemente ou idealmente 10 a 20 minutos antes da 1ª dose de antibiótico.

- **Profilaxia de contactos**

Só na meningite meningocócica:

Em caso de suspeita de Meningite meningocócica deve proceder-se a isolamento respiratório durante pelo menos 24h uma vez que o contágio se faz através de gotículas respiratórias.

Contactos próximos de doentes com Meningite meningocócica devem fazer profilaxia com Rifampicina 600mg 12/12h durante 2 dias; Ceftriaxone 250mg im toma única ou Ciprofloxacina 500mg PO toma única.

- **CrITÉrios de internamento em UCI**

- Glasgow Coma Scale score < 10
- Choque
- Crises convulsivas de repetição / estado de mal epiléptico
- Evidência de infiltrados pulmonares