

Procurar por sinais de localização, como estado de consciência, pupilas alteradas e crises convulsivas no exame neurológico.

Obter duas hemoculturas.

Iniciar antibiótico IV nos primeiros 30 minutos é fundamental. O início da antibioticoterapia não deve ser postergado NUNCA. Mesmo sem a realização de punção lombar prévia. Providenciar sempre dois acessos venosos antes do transporte.

Transferir o paciente para hospital de referência visando a realização de TC e posteriormente de punção lombar, após introdução de antibioticoterapia, quando indicada.

#### Tratamento das meningites de acordo com o agente etiológico e faixa etária

| IDADE             | AGENTE ETIOLÓGICO  | ANTIBIÓTICO  | OPÇÃO                    |
|-------------------|--|--|--------------------------|
| Pré termo a 1 mês | Estreptococo grupo B. <i>Listeria</i> . Gram negativo e positivo | Ampicilina + Cefotaxime                                    | Ampicilina + Gentamicina |
| 1 mês a 50 anos   | Meningococo, Pneumococo e <i>Hemophilus Influenzae</i>           | Ceftriaxone + Dexametasona 0,15 mg/kg 6/6 h durante 2 dias | Meropenem + Vancomicina  |
| > 50 anos         | Pneumococo, <i>Listeria</i> e Bacilos gram negativos             | Ampicilina + Ceftriaxone                                   | Meropenem + Vancomicina  |

## 71. ENDOCARDITE INFECCIOSA

### a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO

Divide-se em endocardite de válvula nativa e de válvula protética.

A endocardite de válvula nativa representa 70% dos casos e os pacientes geralmente tem doenças predisponentes como: febre reumática, patologias congênitas, uso de drogas IV ou doença periodôntica.

Usuários de drogas venosas apresentam risco de doença na válvula tricúspide e 50% dos casos são causados por *Staphylococcus aureus*.

### b. QUADRO CLÍNICO

A doença pode apresentar-se de forma aguda ou subaguda.

A forma aguda geralmente associa-se com infecções por bactérias agressivas como o *Staphylococcus aureus*.

Na forma aguda o paciente apresenta febre alta, deterioração hemodinâmica.

A forma subaguda associa-se com organismos menos virulentos como o *Streptococcus viridans*, com as complicações desenvolvendo-se ao longo de semanas ou meses.

A bacteremia causa febre  $> 38^{\circ}$  C (em 90% dos casos), calafrios e fadiga.

Sopros cardíacos ocorrem em 85% dos pacientes e sinais de ICC (70% dos casos), e representam a destruição da válvula sendo a principal causa de óbito.

A embolização arterial é a segunda complicação mais comum e pode afetar: o cérebro (AVE embólico), pulmões (infarto pulmonar e pneumonia), baço e os rins.

Diagnóstico baseia-se em resultados de hemoculturas e do ecocardiograma.

A realização do ecocardiograma não deve retardar o início do tratamento.

Achados laboratoriais inespecíficos que suportam o diagnóstico são: leucocitose, proteína C elevada, anemia, hematúria (dismorfismo eritrocitário) e piúria.

### **c. CONDOTA**

Classificar o risco do paciente.

Avaliar o paciente clinicamente.

Verificar a presença de sinais de alerta da gravidade da doença que indiquem a necessidade de internação hospitalar.

Indicar internação seguintes casos: usuários de drogas IV, paciente com prótese valvular apresentando febre, sopro cardíaco novo ou alterado e em pacientes com sinais de descompensação cardíaca e fenômeno embólico.

Estabilizar sintomas cardíacos e respiratórios é a prioridade.

Colher três hemoculturas de sítios diferentes antes de iniciar antibioticoterapia.

Obter sangue arterial para gasometria de pacientes apresentando um ou mais dos seguintes achados: dispnéia intensa, hipotensão arterial, alteração do nível de consciência e queda na saturação da hemoglobina.

Enviar amostra de sangue para hemograma e bioquímica.

Aplicar oxigênio sob máscara em pacientes apresentando hipotensão arterial, dispnéia ou queda na saturação.

Adotar o protocolo de insuficiência respiratória caso necessário.

Obter acesso venoso em pacientes que necessitarão de internação hospitalar.

O tratamento específico deve ser direcionado pelos dados epidemiológicos.

**Tratamento das endocardites com comprometimento de valva nativa de acordo com a epidemiologia e o agente etiológico**

| EPIDEMIOLOGIA              | ETIOLOGIA  | ESQUEMA  | ALTERNATIVO   |
|----------------------------|--|--|---|
| Sem uso de drogas ilícitas | <i>Streptococcus viridans</i> 30 a 40%<br>Outros <i>Streptococcus</i> sp 15 a 25%<br><i>Enterococcus</i> sp 5 a 18%<br><i>Staphylococcus</i> sp 20 a 35% | Penicilina G cristalina 20 milhões UI/ 24 horas ou<br><br>Ampicilina 12g/ 24 h IV + Oxacilina 2g de 4 em 4 horas + Gentamicina 1 mg/kg de 8 em 8 horas | Vancomicina 1g de 12 em 12 horas + Gentamicina 1 mg/kg de 8 em 8 horas ou Daptomicina 6 mg/kg IV 24 h |
| Com uso de drogas ilícitas | <i>Staphylococcus aureus</i>   | Vancomicina 1 g de 12 em 12 horas  | Vancomicina 1g de 12 em 12 horas ou Daptomicina 6 mg/kg IV 24 h                                       |

**Tratamento das endocardites com comprometimento de valva protética de acordo com a epidemiologia e o agente etiológico**

| EPIDEMIOLOGIA                          | ETIOLOGIA  | ESQUEMA  | ALTERNATIVO |
|--|--|--|-------------|
| Precoce (menos de 2 meses de cirurgia) | <i>Staphylococcus aureus</i> e <i>epidermidis</i>                                  | Vancomicina 1 g de 12 em 12 horas + Gentamicina 1 mg/kg de 8 em 8 horas + Rifampicina 600 mg uma vez por dia | Não há      |
| Tardia (mais de 2 meses de cirurgia)   | <i>Staphylococcus aureus</i> e <i>epidermidis</i><br><i>Streptococcus viridans</i> | Vancomicina 1 g de 12 em 12 horas + Gentamicina 1 mg/kg de 8 em 8 horas + Rifampicina 600 mg uma vez por dia | Não há      |

Indicações de cirurgia de urgência: ICC grave, abscesso valvar, infecção por *S. Aureus*, deiscência da prótese, organismo resistente, com necessidade de remoção imediata para hospital de referência.

**72. ERISPELA**

**a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO**

É uma celulite superficial com envolvimento linfático.

Causada quase sempre pelo Estreptococos do Grupo A.

Está associada a uma porta de entrada pela pele.

**b. QUADRO CLÍNICO**

Início agudo com febre alta, mal estar geral e náuseas.