

	PROTOCOLO DE ATENDIMENTO		Rotina Nº: 083-005
	Título: Meningites Bacterianas		Implantada: 02/07/09
	Setor: Emergência/CCIH		Versão: 1
	Responsável: Dr. Carlos Augusto G. Ferraz Jr.		Alterada:

Público Alvo: Médicos do Corpo Clínico e Enfermagem.

Objetivo: Padronizar diagnóstico e tratamento de meningites bacterianas.

Referência:

- 1) Practice Guidelines for the Management of Bacterial Meningitis, 2004 IDSA, Clinical Infectious Diseases 2004; 39:1267–84
- 2) Clinical features and prognostic factors in adults with bacterial meningitis. N Engl J Med 2004;351(18):1849-59
- 3) Computed tomography of the head before a lumbar puncture in suspected meningitis - N Engl J Med. 2001 Dec 13; 345(24): 1227-33
- 4) Dexamethasone in Adults with Bacterial Meningitis Jan de Gans, Ph.D., Diederik van de Beek, M.D., for the European Dexamethasone in Adulthood Bacterial Meningitis Study Investigators N Engl J Med 2002 Volume 347:1549-1556 Number 20
- 5) Corticosteroids for acute bacterial meningitis Cochrane Database Syst Rev. 2007; (1):CD004405 (ISSN: 1469-493X)

Descrição da Rotina:

1) Definição

Meningite é a inflamação das membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal (meninges). Quando esta inflamação é causada por uma infecção bacteriana, temos as meningites bacterianas agudas.


2) Epidemiologia

Trata-se de doença com coeficiente de incidência de 28,8/100 mil habitantes ano no estado de São Paulo. É uma doença de alta taxa de morbimortalidade. 1/3 dos pacientes que sobrevivem têm como seqüela disfunção cognitiva. A mortalidade é de 20%.

Elaborado por: Dr. Carlos Augusto G. Ferraz Jr.
Revisado por: Dr. Hamilton Bonilha

Aprovado por: Dr. Miki Mochizuki

Próxima Revisão:
01/07/2010

	PROTOCOLO DE ATENDIMENTO		Rotina Nº: 083-005
	Título: Meningites Bacterianas		Implantada: 02/07/09
	Setor: Emergência/CCIH		Versão: 1
	Responsável: Dr. Carlos Augusto G. Ferraz Jr.		Alterada:

3) Quadro Clínico

Os sintomas são febre, cefaléia, alteração de nível de consciência acompanhados de sinais de irritação meníngea. São sinais de irritação meníngea rigidez de nuca, Kernig e Brudzinski. A presença de 2 dos seguintes sinais ou sintomas está presente em quase todos os pacientes: febre, cefaléia, irritação meníngea e alteração do status mental com Glasgow < ou = a 14. A tríade clássica de febre, cefaléia e irritação meníngea está presente em 44% dos casos. Outros sinais que podem estar presentes são paralisia de pares cranianos, sinais de localização, convulsões e coma.

4) Diagnóstico


O diagnóstico de meningite é uma emergência médica e o principal fator relacionado a redução de mortalidade é a introdução precoce da antibioticoterapia adequada.

O diagnóstico é realizado através da coleta de líquido. Também devem ser colhidas hemoculturas.

Nos casos em que a coleta de líquido for demorar mais que 1 hora da suspeita de meningite a antibioticoterapia deverá ser iniciada antes. Nestes casos hemoculturas devem ser colhidas antes do início da antibioticoterapia e são o método de escolha para tentar a identificação do agente etiológico.

Deve ser realizada tomografia antes da coleta de líquido, com o objetivo de fazer o diagnóstico diferencial com patologias que contraindiquem este procedimento devido ao risco de herniação cerebral, nos seguintes casos:

- Paciente > 60 anos
- Imunossupressão: HIV, corticóide, Tx
- Crise convulsiva < de 1 semana
- Rebaixamento do nível de consciência: incapacidade para responder adequadamente 2 perguntas seguidas ou de obedecer 2 comandos seguidos

	PROTOCOLO DE ATENDIMENTO		Rotina Nº: 083-005
	Título: Meningites Bacterianas		Implantada: 02/07/09
	Setor: Emergência/CCIH		Versão: 1
	Responsável: Dr. Carlos Augusto G. Ferraz Jr.		Alterada:

- Desvio conjugado do olhar
- Alterações de campos visuais
- Paralisia facial
- Déficits motores em membros
- Alterações de linguagem
- Papiledema

O líquido deve ser analisado para os itens a seguir, sendo as alterações descritas encontradas nos casos de meningite:


- Citologia: leucócitos acima de 500/ml com predomínio de neutrófilos > 80%
- Bioquímica: aumento da proteinorraquia > 200 mg/dl e queda na glicorraquia < 40 mg/dl
- Bacterioscopia: positiva em 60 a 90% dos casos com especificidade de 97%
- Cultura: positivas em 70 a 85%, sem uso prévio de ATB
- Hemoculturas: importante quando houver contra-indicações para a coleta do líquido
- Pesquisa de antígeno: aglutinação em Látex, contraímuno-elektroforese

5) Tratamento

O tratamento deve ser iniciado precocemente. A antibioticoterapia eficaz de início precoce é o principal fator para redução de mortalidade e sequelas neurológicas.

O uso de corticóide também reduz mortalidade, déficit auditivo e sequelas neurológicas, devendo ser usado dexametasona na dose de 0,15 mg/kg a cada 6 horas por 2 a 4 dias, antes ou simultaneamente a 1ª dose de ATB.

A antibioticoterapia empírica inicial deve ser guiada pela tabela abaixo, em que estão citados os agentes etiológicos predominantes por idade:

	PROTOCOLO DE ATENDIMENTO	Rotina Nº: 083-005
	Título: Meningites Bacterianas	Implantada: 02/07/09
	Setor: Emergência/CCIH	Versão: 1
	Responsável: Dr. Carlos Augusto G. Ferraz Jr.	Alterada:

Idade	Agente	Antibiótico
< 1 mês	<i>S. agalactiae, E.coli, Listeria, Klebsiella</i>	Ampicilina + Cefotaxima ou Aminoglicosídeo
1 a 23 meses	<i>S. penumoniae, N. meningitidis, H. influenzae, E. coli</i>	Ceftriaxone
2 a 50 anos	<i>S. pneumoniae, N. meningitidis</i>	Ceftriaxone
> 50 anos	<i>S. pneumoniae, N. meningitidis, Listeria, bacilos Gram -</i>	Ampicilina + Ceftriaxone


Uma vez determinado o agente etiológico deve-se reavaliar a antibioticoterapia e se necessário trocá-la conforme tabela a seguir:

Agente etiológico	Antibiótico
Pneumococo	Ceftriaxone
Meningococo	Penicilina
<i>Listeria</i>	Ampicilina
<i>S. agalactiae</i>	Ampicilina ou Penicilina
<i>E. coli</i>	Ceftriaxone
<i>Haemophilus</i>	Ceftriaxone
Bacilos Gram -	Ceftriaxone

Elaborado por: Dr. Carlos Augusto G. Ferraz Jr.
Revisado por: Dr. Hamilton Bonilha

Aprovado por: Dr. Miki Mochizuki

Próxima Revisão:
01/07/2010

	PROTOCOLO DE ATENDIMENTO	Rotina Nº: 083-005
	Título: Meningites Bacterianas	Implantada: 02/07/09
	Setor: Emergência/CCIH	Versão: 1
	Responsável: Dr. Carlos Augusto G. Ferraz Jr.	Alterada:

6) Isolamento

Os pacientes com suspeita de meningite devem ser colocados em isolamento respiratório para gotículas conforme Protocolo da CCIH. Devem permanecer em quarto privativo. Os profissionais de saúde e visitas devem usar máscara comum para entrar no quarto. O paciente deverá usar máscara comum durante transportes. O isolamento poderá ser suspenso após 24 horas de antibioticoterapia efetiva ou após descartado o diagnóstico de meningite bacteriana por *Haemophilus* ou meningococo.


7) Quimioprofilaxia para contactuantes e profissionais de saúde

Nos casos de meningite meningocócica e por *Haemophilus* há indicação de quimioprofilaxia. A Vigilância Epidemiológica deve ser notificada para realização da quimioprofilaxia dos contactuantes. No ambiente hospitalar a quimioprofilaxia está indicada para profissionais que se expuseram a secreções respiratórias sem o uso de EPI (máscara comum).

As indicações de quimioprofilaxia estão listadas a seguir:

Meningococo:

- Indicada para os contatos de risco:
 - Comunicantes domiciliares
 - Comunicantes de quartéis, creches, pré escolas
 - Pessoas diretamente expostas a secreções orofaríngeas 7 a 10 dias antes do início dos sintomas do caso índice
- Preferencialmente nas primeiras 24 horas
- O caso índice deve receber quimioprofilaxia se não for tratado com ceftriaxone
- Droga de escolha Rifampicina por 2 dias: 600 mg 12/12 h para adultos, 10 mg/kg/dose de 12/12 h para crianças e 5 mg/kg/dose 12/12 h para neonatos
- Outras opções: Ceftriaxone 250 mg IM dose única; Ciprofloxacina 500 mg VO dose única

	PROTOCOLO DE ATENDIMENTO		Rotina Nº: 083-005
	Título: Meningites Bacterianas		Implantada: 02/07/09
	Setor: Emergência/CCIH		Versão: 1
	Responsável: Dr. Carlos Augusto G. Ferraz Jr.		Alterada:

Haemophilus:


■ Indicada para:

- os comunicantes domiciliares apenas se houver outra criança menor de 5 anos além do caso índice
- em creches e pré escolas quando houver 2 casos confirmados e comunicantes íntimos menores de 2 anos

■ Droga de escolha Rifampicina por 4 dias:

- Adultos: 600 mg/dia
- Crianças (1 mês a 12 anos): 20 mg/kg/dia
- < 1 ano: 10 mg/kg/dia

Algoritmo para Diagnóstico e Terapêutica das Meningites Bacterianas Agudas na Sala de Emergência

	PROTOCOLO DE ATENDIMENTO	Rotina Nº: 083-005
	Título: Meningites Bacterianas	Implantada: 02/07/09
	Setor: Emergência/CCIH	Versão: 1
	Responsável: Dr. Carlos Augusto G. Ferraz Jr.	Alterada:

