

Fluxograma de Manejo Clínico de Meningite

Doença Meningocócica

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Indivíduos com quadro agudo de febre, toxemia, acompanhados de petéquias e/ou equimoses (**Suspeita de doença meningocócica**)
E/OU
 Criança acima de 1 ano e adultos com febre, cefaleia intensa, vômitos acompanhado ou não de: rigidez de nuca, sinais de irritação meningea (Kerning, Brudzinski), convulsões e/ou manchas vermelhas no corpo. Em crianças < 1 ano é importante considerar sinais de irritabilidade, como choro persistente e abaulamento de fontanela.
Notificar todo caso suspeito de meningite / doença meningocócica (DM)

A equipe que presta assistência deve utilizar EPI (máscara cirúrgica)
 Isolar paciente, se possível. Caso não seja, adotar espaço de 1m entre os leitos, colocando máscara cirúrgica no paciente

SINAIS CLÍNICOS DE GRAVIDADE (SUSPEITAR DE MENINGOCOCEMIA)

- Petéquias que aumentam rapidamente
- Rash purpúrico
- Dispneia
- Sinais de toxemia
- Sinais de meningite ou sepse

Verificar presença de sinal de gravidade e/ou sinal de choque séptico

SINAIS CLÍNICOS DE CHOQUE SÉPTICO

- Tempo de preenchimento capilar >2"
- Extremidades frias
- Taquicardia

- Hipotensão arterial: se criança PS < 70+ 2x idade em anos, se adulto PAM < 65mmHg
- Débito urinário < 1ml/kg/h
- Alteração do nível de consciência

Presença de sinais de choque e/ou de sinais de gravidade

Não coletar LCR

Estabilizar paciente,
 • Vias aéreas pérvias, oxigenação e, se necessário, intubação e ventilação mecânica
 • Puncionar 2 acessos venosos calibrosos

Se choque:
 • Expansão com solução salina (SF 0,9%) – 20ml/Kg em bolus abertos (5 a 10min)
 • Repetir esta fase até 4 vezes se permanecer em choque
 • Avaliar solicitação para vaga de UTI

Iniciar imediatamente:
 • Ceftriaxona IV de 12/12h, se criança até 40Kg (100mg/Kg/dia) e se criança >40Kg e adulto (4g/dia)
 • Dexametasona de 6/6h, (0,15mg/Kg/dose), na presença de sinais meníngeos

Coletar sangue para:
 • Hemocultura
 • CIE (tubo seco)
 • Hemograma
 • TP/AE
 • Ionograma
 • Glicemia
 • Ureia
 • Creatinina
 • Gasometria

Persistência de choque?

SIM

NÃO

• Reavaliar necessidade de intubação e ventilação mecânica
 • Iniciar dopamina (10µg/Kg/min). Em adulto utilizar, preferencialmente, noradrenalina (0,5µg/Kg/min)

• Solicitar senha à Central de Leitos
 • Manter antibioticoterapia e corticoide até a transferência
 • Transferir para UTI do hospital de referência após comunicação prévia
 • **Isolar, se possível**

Ausência de sinais de gravidade e sinais de choque

Presença de sinais e sintomas de meningite?

SIM

NÃO

CONTRAINDICAÇÕES PARA COLETA DE LCR:

- Insuficiência respiratória
- Distúrbio de coagulação
- Plaquetopenia (<50000/mm³)
- Rebaixamento do nível de consciência (Glasgow <11)
- Sinal focal
- Anisocoria
- Estado de mal convulsivo

Mas com presença de rash peteiquial

Coletar sangue para hemograma/hemocultura

Hemograma com leucocitose, desvio à esquerda e granulações tóxicas?

SIM

NÃO

Encaminhar para hospital de referência para avaliação de coleta de LCR

• Observação clínica na unidade de origem por 12 a 24h
 • Solicitar coagulograma
 • Repetir hemograma, conforme evolução clínica

Clinicamente estável mas com hemograma e coagulação alterados?

SIM

NÃO

Considerar outros diagnósticos

• Dar alta com orientação de retornar ao hospital em caso de piora clínica
 • Acompanhamento ambulatorial

Contra-indicações para coleta de LCR?

SIM

NÃO

Coletar LCR na própria unidade, se possível ou encaminhar o paciente para o hospital de referência

Não coletar LCR

Quadro clínico e aspecto do líquido compatível com **meningite bacteriana**, solicitar: celularidade, bioquímica, Gram, cultura, CIE

LCR compatível com meningite bacteriana

Iniciar imediatamente:
 • Ceftriaxona IV de 12/12h, se criança até 40Kg (100mg/Kg/dia) e, se criança >40 Kg e adulto (4g/dia)
 • Dexametasona de 6/6h, (0,15mg/Kg/dose)

Coletar sangue para:
 • Hemocultura
 • CIE
 • Hemograma
 • TP/AE
 • Ionograma
 • Glicemia
 • Ureia
 • Creatinina
 • Gasometria

Quadro clínico/epidemiológico sugestivo de **meningite viral**, solicitar: celularidade, bioquímica

LCR compatível com meningite viral ou linfocitária

VIDE FLUXOGRAMA DE MENINGITE VIRAL

LCR normal

Descartar meningite e investigar outras patologias

Presença de sinais neurológicos?

SIM

NÃO

Solicitar senha à Central de Leitos para parecer do neurologista

• Solicitar senha à Central de Leitos para hospital de referência para meningite e transferir nas 1^{as} 24h, após comunicação prévia
 • **Isolar, se possível**

- #### Sinais neurológicos:
- Rebaixamento do nível de consciência (Glasgow <11)
 - Sinal focal
 - Anisocoria
 - Convulsão (adulto)
 - Estado de mal convulsivo (criança)

• Todo caso suspeito de doença meningocócica (Diplococos Gram negativos e/ou presença de sufusões hemorrágicas) deve ser comunicado de imediato à área técnica de meningite – Secretaria Estadual de Saúde/PE, por telefone e sua ficha de notificação encaminhada por fax ou email
 • A quimioprofilaxia dos comunicantes deverá ser realizada pela Vigilância Epidemiológica (VE) da Secretaria Municipal de Saúde.

Quimioprofilaxia dos profissionais de saúde:

• Não é recomendada de rotina, a não ser que não tenham tomado precauções respiratórias (uso de máscara cirúrgica) durante intubação endotraqueal e aspiração de secreções de via aérea, antes de 48h da antibioticoterapia adequada e/ou na exposição direta a sangue ou secreções (contato direto com secreção de espirros, tosse e/ou vômitos), durante o atendimento ao paciente
 • Deverá ser realizada pela VE da SMS onde está situado o hospital. **Fone:** _____

ATENÇÃO: A principal medida de prevenção da DM em profissionais de saúde é o uso correto de EPI

Contatos: 3184-0224(SES), 3184-0193(fax), 0800 281 30 41(Cievs), 9488-4267(plantão 24h Cievs), 3184 3980(Hospital Correia Picanço). E-mail: meningite.pe@gmail.com

Droga de escolha para quimioprofilaxia é a Rifampicina de 12/12h, durante 2 dias

Doses:

- Adultos: 2 cápsulas de 300mg (600mg/dose)
- Crianças > 1 mês até 10 anos (10mg/Kg/dose) – dose máxima de 600mg
- Crianças < 1 mês (5mg/Kg/dose)

Contraindicações:

- Indivíduos com intolerância conhecida à rifampicina
- Portadores de HIV em uso de inibidor da protease (avaliação do infectologista)

ATENÇÃO:

- Não existe contraindicação para gestante
- O Ministério da Saúde recomenda APENAS nas contraindicações acima o uso de ciprofloxacina ou ceftriaxona para a quimioprofilaxia