

# 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 meníngea (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 MENINGOCOEMIA)

- Petéquias que aumentam rapidamente
- Rash purpúrico
- Dispneia
- Sinais de toxemia
- Sinais de 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 2 vezes, vigiando sinais de congestão
- Avaliar solicitação para vaga de UTI

#### Iniciar imediatamente:

- Ceftriaxona IV de 12/12h, se criança até 40Kg (100mg/Kg/dia) se criança >40Kg e adulto (4g /dia)

#### Dexametasona de 6/6h,

- (0,15mg/Kg/dose), na presença de sinais meníngeos

#### Coletar sangue para:

- Hemocultura
- PCR/LÁTEX (tubo seco)
- Hemograma
- TP/AE
- Ionograma
- Glicemia
- Ureia
- Creatinina
- Gasometria

Persistência de choque?

SIM

- Reavaliar necessidade de intubação e ventilação mecânica
- Iniciar adrenalina (0,1 a 0,3 mcg/kg/min). Em adulto utilizar, preferencialmente, noradrenalina (0,5µg/Kg/min). Pode utilizar AVP
- Se necessário, repetir novas expansões com solução salina (20ml/kg/ vez), visando estabilização, vigiando sinais de congestão
- Manter vigilância rigorosa do balanço hidroeletrólítico (volume infundido e diurese horária)

NÃO

Não coletar LCR

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

#### 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)

#### Coletar sangue para:

- Hemocultura
- PCR/LÁTEX(tubo seco)
- Hemograma
- TP/AE
- Ionograma
- Glicemia
- Ureia
- Creatinina
- Gasometria

### Sinais neurológicos:

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

Presença de sinais neurológicos?

SIM

- Solicitar senha à Central de Leitos para parecer do neurologista

NÃO

- Solicitar senha à Central de Leitos para hospital de referência para meningite e transferir nas 1<sup>as</sup> 24h, após comunicação prévia
- **Isolar, se possível**

#### 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
- PCR/LÁTEX(tubo seco)
- Hemograma
- TP/AE
- Ionograma
- Glicemia
- Ureia
- Creatinina
- Gasometria

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

LCR compatível com meningite bacteriana

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

Ausência de sinais de gravidade e sinais de choque

Presença de sinais e sintomas de meningite?

SIM

Contraindicações para coleta de LCR?

### CONTRAINDICAÇÕES PARA COLETA DE LCR:

- Insuficiência respiratória
- Distúrbio de coagulação
- Plaquetopenia (<50000/mm<sup>3</sup>)
- Rebaixamento do nível de consciência (Glasgow <11)
- Sinal focal
- Anisocoria
- Estado de mal convulsivo

NÃO

Mas com presença de rash petequeial

Coletar sangue para hemograma/hemocultura

Hemograma com leucocitose, desvio à esquerda e granulações tóxicas?

SIM

Encaminhar para hospital de referência para avaliação de coleta de LCR

NÃO

- 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

Considerar outros diagnósticos

NÃO

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

• 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/ 25(SES) 3184-0193 / 0192 / 0332 (Cievs), 9488-4267(plantão 24h Cievs) para profissionais de saúde, 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