

# Doença Meningocócica e Doença Invasiva por *Haemophilus influenzae*: *Diagnóstico e Prevenção*

Março de 2019



# Conteúdo

- Etiologia
- Epidemiologia
- Definição de caso
- Diagnostico laboratorial
- Diagnóstico diferencial
- Prevenção e controle

# Etiologia

- *Neisseria meningitidis*
- Diplococos Gram-negativos
- Sorogrupos mais comuns (antígeno polissacarídeo): A, B, C, W135 e Y
- Modo de transmissão: contato íntimo de pessoa a pessoa por meio de gotículas.  
Principal transmissor: doente e portador assintomático
- Período de incubação: 2 a 10 dias (média: 3 a 4 dias)
- Período de transmissibilidade: até 24 horas da antibioticoterapia

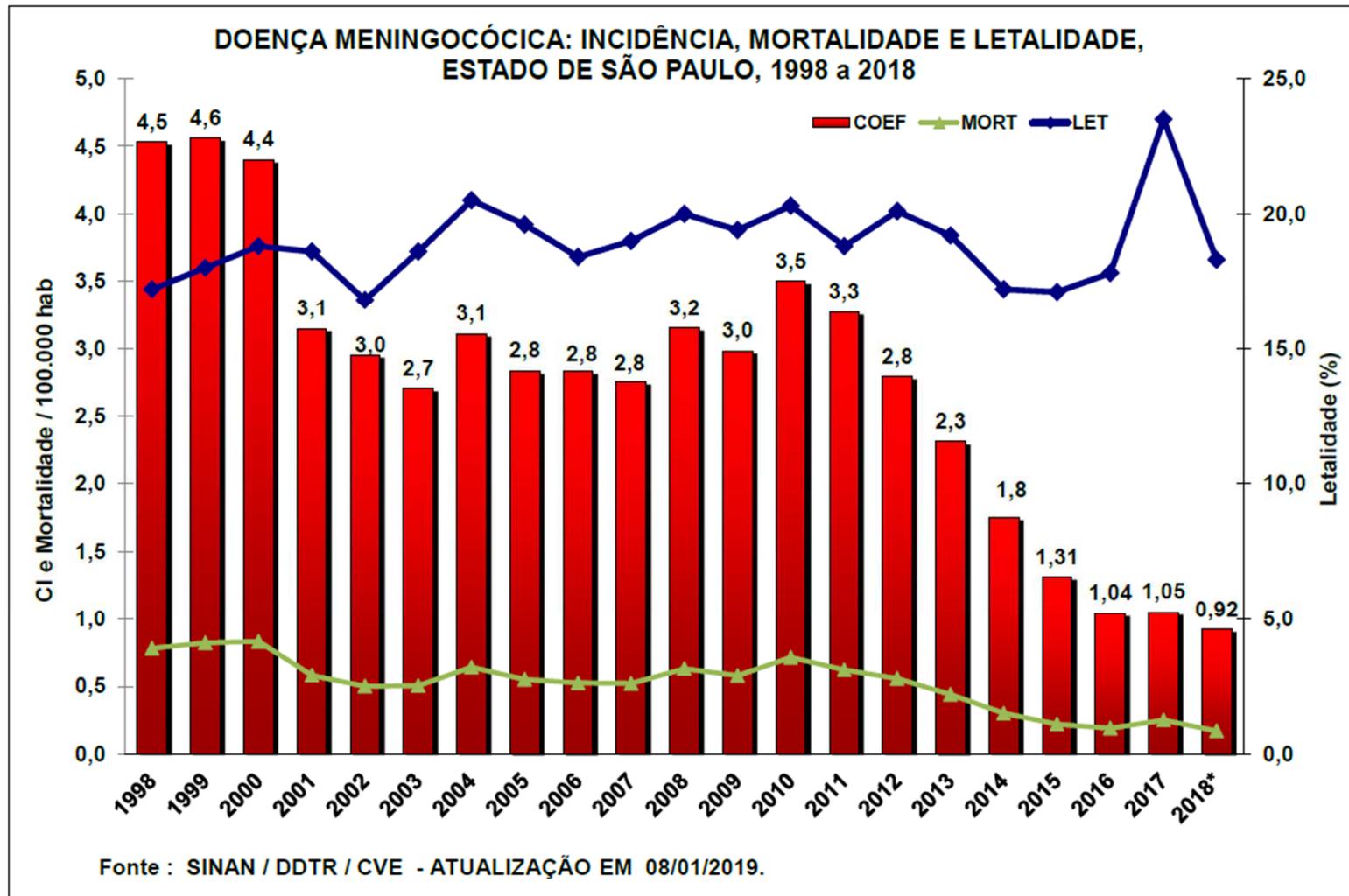
# Etiologia

- *Haemophilus influenzae*
- Bacilo Gram-negativo, imóvel, capsulado, pleomórfico
- Sorotipos: A, B, C, D e F. Sorotipo B é o principal responsável por doença invasiva
- Modo de transmissão: contato íntimo de pessoa a pessoa por meio de gotículas. Principal transmissor: doente e portador assintomático, principalmente menores de 5 anos
- Período de incubação: 2 a 10 dias

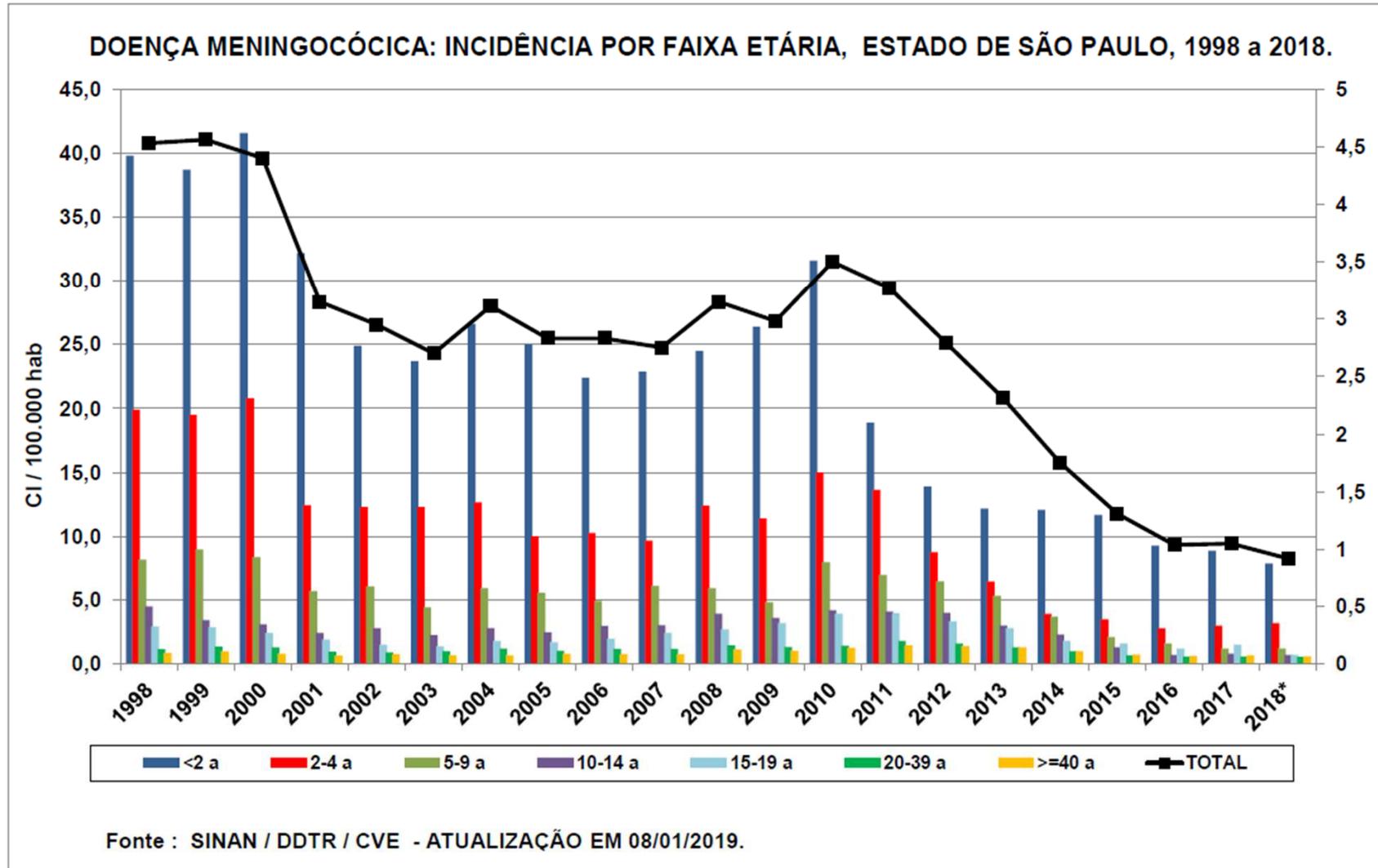
# Etiologia

- *Streptococcus pneumoniae*
- Coco Gram-positivo
- + de 90 sorotipos
- Modo de transmissão: contato íntimo de pessoa a pessoa por meio de gotículas. Principal transmissor: doente
- Período de incubação: 2 a 10 dias

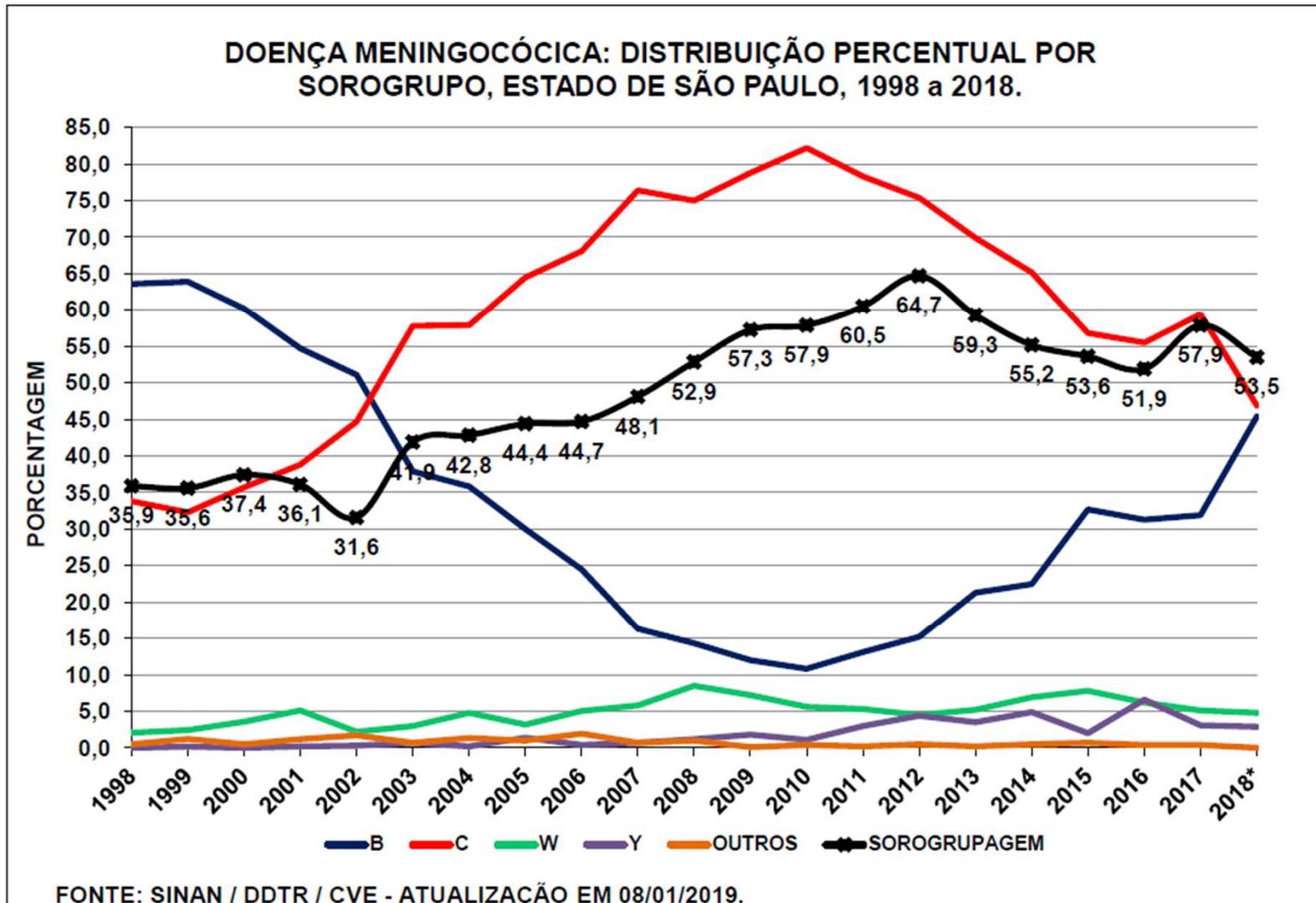
# Epidemiologia



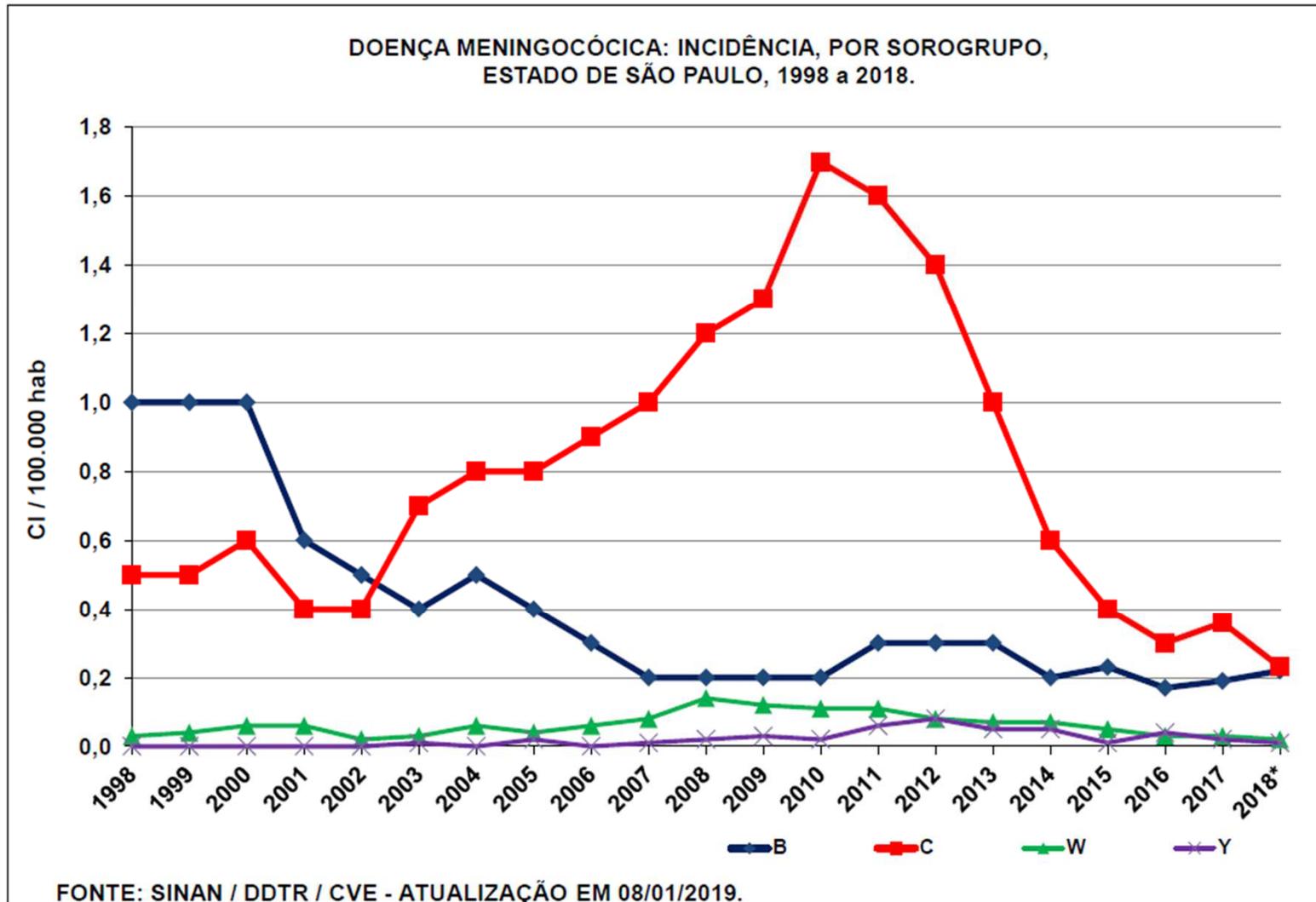
# Epidemiologia



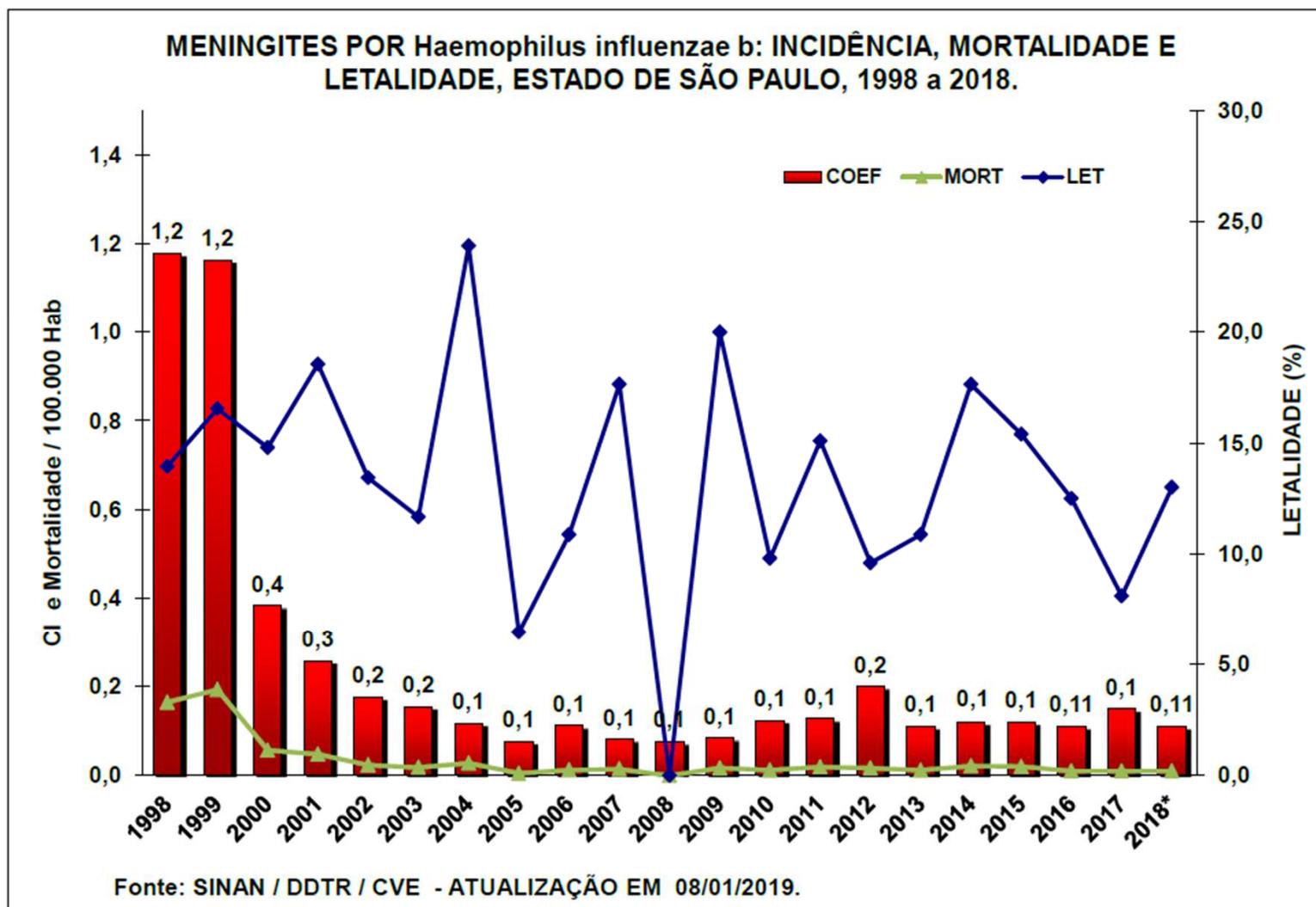
# Epidemiologia



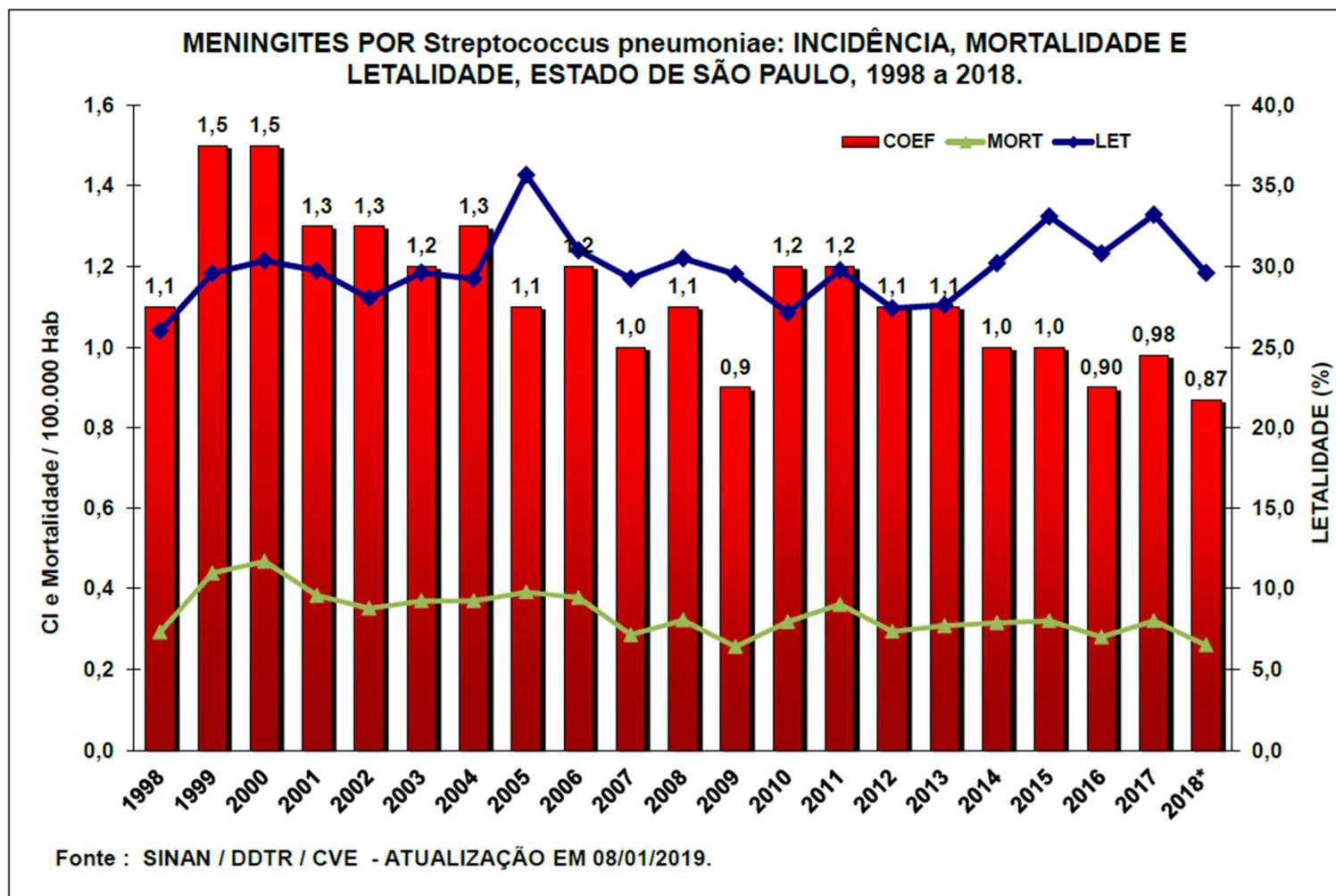
# Epidemiologia



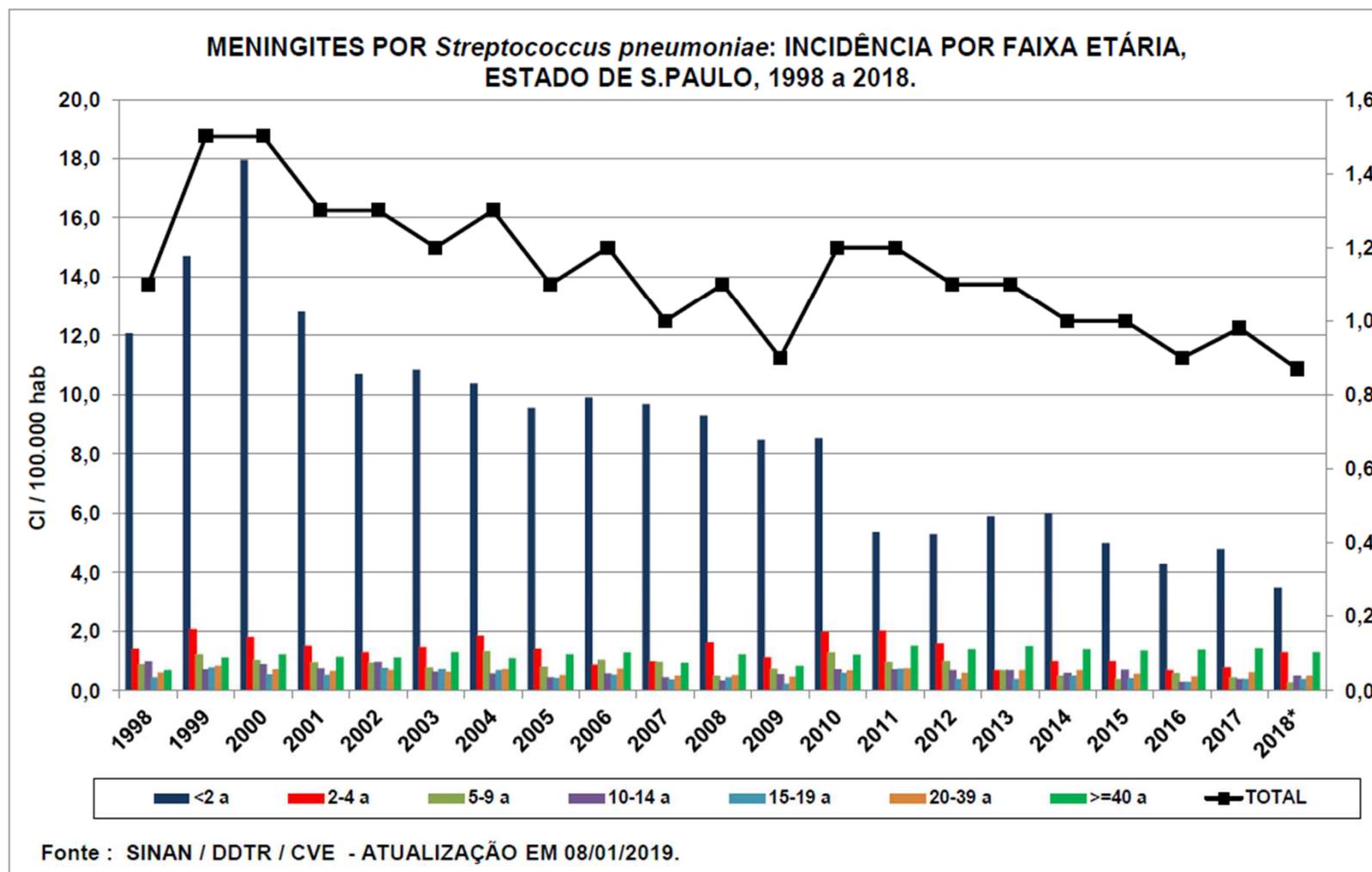
# Epidemiologia: outras meningites de relevância epidemiológica



# Epidemiologia: outras meningites de relevância epidemiológica



# Epidemiologia: outras meningites de relevância epidemiológica



# Definição de caso suspeito

- CASO SUSPEITO: Criança acima de nove meses e/ou adulto com febre, cefaléia, vômitos, rigidez de nuca, outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsão, sufusões hemorrágicas (petéquias) e torpor.
- Crianças abaixo de nove meses observar também irritabilidade (choro persistente) ou abaulamento de fontanela.

# Diagnóstico laboratorial

- Hemoculturas
- Análise quimio-citológica do Líquor
  - Hiperproteinorraquia (> 100 mg / dL)
  - Glicose e cloreto baixos
  - Leucócitos elevados com predomínio de polimorfonucleares
- Bacterioscópico\* (diplococos Gram-negativos) e Cultura aeróbia do líquido
- Painel de meningoencefalite (biologia molecular):
  - Bactérias
    - *Escherichia coli K1*
    - *Haemophilus influenzae*
    - *Listeria monocytogenes*
    - *Neisseria meningitidis*
    - *Streptococcus agalactiae*
    - *Streptococcus pneumoniae*
  - Vírus
    - CMV
    - Enterovírus
    - Herpes simplex 1 / 2
    - Herpes tipo 6
    - Parechovírus
    - Varicela Zoster
  - Fungos
    - *Cryptococcus neoformans*

\* Látex para bactérias no líquido demonstrou menor sensibilidade do que bacterioscopia

Todas as culturas positivas para meningococos e pneumococos são encaminhadas para o Instituto Adolfo Lutz com o intuito de identificar o sorogrupo

# Diagnóstico diferencial

- **Meningites**
- **Meningoencefalites**
- **Sepse**
- **Febre maculosa**
- **Febre purpúrica brasileira**
- **Febres hemorrágicas virais  
(arboviroses)**

# Prevenção e controle

- A quimioprofilaxia não está indicada rotineiramente para profissionais de saúde que atenderam caso de doença meningocócica.
- Exceto para os que participaram de manobras de ressuscitação ou aspiração de secreções antes de 24h de antibioticoterapia específica, sem uso de equipamentos de proteção individual (óculos e máscara cirúrgica).

# Prevenção e controle

- É considerado comunicante íntimo:
  - aquele que teve contato com o paciente nos 7 dias que antecederam a doença, pelo menos 4 horas por dia, ou
  - contato por 8 horas seguidas no dia anterior ao adoecimento, ou
  - contato íntimo, com troca de secreções de orofaringe

# Prevenção e controle

Doença	Indicação	Droga de escolha e Dose	Droga alternativa e Dose
<b>Doença meningocócica</b>	<p>Para os comunicantes íntimos que compartilham o mesmo domicílio do doente;</p> <p>Para os colegas comunicantes em creches e escolas e ILP</p>	<p>Rifampicina</p> <p>Adultos 600mg/dose a cada 12 horas por 2 dias</p> <p>Crianças &lt;1m: 5mg/kg/dose a cada 12 horas por 2 dias</p> <p>Crianças &gt; 1m.: 10mg/kg/dose (máx. 600mg/dose) a cada 12 horas por 2 dias</p>	<p>&lt; 15 anos: Ceftriaxona 125mg IM dose única</p> <p>≥ 15 anos: Ceftriaxona 250mg IM dose única</p> <p>Adulto (alérgico a beta-lactâmico ou reação adversa com rifampicina): ciprofloxacina 20mg/kg dose única ou dose máxima de 500mg VO dose única</p> <p>Ciprofloxacina não é recomendada para menores de 18 anos, gestantes e lactantes</p>
<b>Doença invasiva por <i>Haemophilus influenzae b</i></b>	<p>Para comunicantes íntimos, inclusive adultos, somente em situações que além do caso índice, houver na mesma residência outra criança &lt;4 anos.</p> <p>Em caso de creche: se houver criança &lt;24m ou diante da ocorrência de um segundo caso da doença.</p>	<p>Rifampicina</p> <p>Adultos 600mg/dia por 4 dias</p> <p>Crianças &lt;1m: 10mg/kg/dia por 4 dias</p> <p>Crianças &gt; 1m.: 20mg/kg/d (máx. 600mg/dia) por 4 dias</p>	

