



É caracterizada por um processo inflamatório das meninges com período de incubação de 2 a 10 dias, em média 3 a 4 dias. Pode haver alguma variação em função do agente etiológico responsável. Os sintomas são inespecíficos: febre, alteração do estado mental e comportamento, confusão, mudança de personalidade, labilidade emocional, convulsão, cefaleia, náusea e vômito.

## I - ASSISTENCIAL

### 1. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

#### 1.1. HISTÓRIA CLÍNICA

- Aproximadamente 95% das pessoas apresenta pelo menos 2 dos 4 sintomas: febre, cefaleia, rigidez de nuca ou alteração do estado mental.
- O quadro pode ser fulminante (horas) e insidioso em dias. Pode ser alterado se houve uso de antibioticoterapia;
- Difícil distinguir de infecção viral e bacteriana;

#### 1.2. EXAMES DIAGNÓSTICOS

- Solicitar hemograma, eletrólitos, glicemia, ureia, creatinina
- Tomografia de crânio
- Hemocultura
- LCR (quimiocitológico, painel de meningite, ADA, sífilis)
- Cultura de LCR (**\* A coleta de líquor para investigação é obrigatória**)
- Neuroimagem deve ser feito para investigação de:
  - - Encefalite
  - - Sinais focais
  - - Sinais de aumento de pressão intracraniana
  - - Diagnóstico incerto (efeito de massa)
  - - Imunossuprimidos

#### 1.3 LÍQUOR

Características	Meningite por outras bactérias	Meningite tuberculosa	Valores de referência
Aspecto	Turvo	Límpido ou ligeiramente turvo ( opalescente)	Límpido
Cor	Branco-leitoso ou ligeiramente xantocrômico	Incolor ou xantocrômico	Água de rocha
Cloretos	Diminuídos	Diminuídos	680-750 mEq/l
Glicose	Diminuída	Diminuída	45-100 mg/dl
Proteínas Totais	Aumentadas	Aumentadas	15-50 mg/dl
Globulinas	Positiva	Positiva	Negativa
Leucocitos	200 a milhares	25-500 linfócitos	0-5 mm <sup>3</sup>

## 2. TRATAMENTO

- É uma emergência médica, sendo necessário o uso de antibioticoterapia precocemente;
- Manter o paciente em precaução por gotícula, por 24 horas, após o início da antibioticoterapia
- A dose de dexametasona deve ser dada antes da primeira dose de antibiótico, a dose deve ser dada dentro de 4 horas ou até 12 horas do início do antibiótico.

\* Dexametasona reduz o risco de surdes em pacientes com *H. influenzae* ou *S. pneumoniae*.

- A dose de dexametasona é de 10 mg a cada 6 horas por 2 ou 4 dias.
- Em idoso, imunossuprimido, gestante e cirrótico (colocar ampicilina para cobertura de listeria)

Agente	Antibioticoterapia	Alternativa	Alergico a $\beta$ lactâmico	Tempo de tratamento
Empírico	Ceftriaxona 2 g EV 12/12h + vancomicina		Meropenem 2g EV 8/8h	14 dias
Haemophilus influenzae	Ceftriaxona 2 g EV 12/12h	Cefepime 2 g EV 8/8h	Meropenem 2g EV 8/8h	10 dias
Neisseria meningitidis	Ceftriaxona 2 g EV 12/12h	Meropenem 2g EV 8/8h	Meropenem 2g EV 8/8h	7 dias
Streptococcus pneumoniae	Ceftriaxona 2g EV 12/12h	Meropenem 2g EV 8/8h	Meropenem 2g EV 8/8h	14 dias
Ceftriaxona MIC < 0,5 ug/ml	Vancomicina (protocolo)+Ceftriaxona 2 g EV 12/12h			
Streptococcus pneumoniae com ceftriaxona com MIC>0,5 ug/ml	Vancomicina (protocolo)+Ceftriaxona 2 g EV 12/12h			14 dias
Enterobacteriaceas	Ceftriaxona 2g EV 12/12h	Meropenem 2g EV 8/8h	Meropenem 2g EV 8/8h	14-21 dias
Listeria monocytogenes	Ampicilina 2 g EV 4/4h	Sulfametoxazol/trimetoprim 20mg/kg/dia q6h (baseado no trimetoprim)	Meropenem 2g EV 8/8h	21 dias
Streptococcus agalactiae	Ampicilina 2g EV 4/4h	Ceftriaxona 2g EV 12/12h	Meropenem 2g EV 8/8h ou Vancomicina conforme protocolo	14 dias
Staphylococcus aureus oxacilina sensível	Oxacilina 2g EV 4/4h	Linezolida 600 mg EV 12/12h ou Daptomicina 12 mg EV 1x/dia ou	Linezolida 600 mg EV 12/12h ou Daptomicina 12 mg EV 1x/dia ou	21 dias
Staphylococcus aureus oxacilina resistente	Vancomicina ( protocolo )	Linezolida 600 mg EV 12/12h ou Daptomicina 12 mg EV 1x/dia ou Ceftarolina 600 mg EV 12/12h		21 dias

## II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Tempo médio de permanência
- Taxa de mortalidade
- Taxa de reinternação hospitalar (até 30 dias)
- Taxa de complicações

## III. GLOSSÁRIO

ADA: adenosina deaminase  
LCR: líquor

## IV. REFERÊNCIAS

- [1] [https://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline\\_index/meningitis\\_guideline/](https://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/meningitis_guideline/)
- [2] <https://medicalguidelines.msf.org/en/viewport/CG/english/bacterial-meningitis-16689907.html>
- [3] [https://www.med.umich.edu/asp/pdf/adult\\_guidelines/Meningitis-bacterial\\_ADULT.pdf](https://www.med.umich.edu/asp/pdf/adult_guidelines/Meningitis-bacterial_ADULT.pdf)
- [4] <https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/controlguideline/Pages/meningococcal-disease.aspx>
- [5] [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_volume\\_1.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_1.pdf)

Código Documento:	Elaborador:	Revisor:	Aprovador:	Data de Elaboração:	Data de Aprovação:
CPTW358.1	Moacyr Silva Jr.	Mauro Dirlando	Giancarlo Colombo	07/08/2023	06/09/2023