



DISCIPLINA: ATENÇÃO BÁSICO DE SAÚDE
CURSO: ENFERMAGEM GERAL 6

Tema: Meningite

DOCENTE: LEOCÁDIO FRANCISCO

The background of the slide is a light gray gradient. It is decorated with several realistic water droplets of various sizes, some in the top-left corner, some in the top-right, and a cluster in the bottom-right. In the center, there is a faint, circular watermark containing a stylized sun or flower-like pattern.

O QUE É MENINGITE

Meningite

- É UMA DOENÇA QUE CONSISTE NA INFLAMAÇÃO DAS MENINGES, ISTO É, DAS MEMBRANAS QUE REVESTEM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL (O ENCÉFALO E A MEDULA ESPINHAL).

EPIDEMIOLOGIA

- É UMA DOENÇA FREQUENTE EM MOÇAMBIQUE, PRINCIPALMENTE NAS ZONAS FRIAS, EM QUE PODE OCORRER SOB A FORMA DE SURTOS.
- NO PERÍODO ENTRE 1993 E 2000, FORAM REGISTADOS NOS HOSPITAIS RURAIS, 2151 CASOS CUMULATIVAMENTE, COM UMA MÉDIA DE 269 CASOS ANUAIS. A TAXA DE LETALIDADE MOSTROU UMA TENDÊNCIA CRESCENTE.

ETIOLOGIA

- BACTÉRIAS: NEISSERIA MENINGITIDIS (MENINGOCOCO), STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (PNEUMOCOCO), HAEMOPHILUS INFLUENZAE, MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, TREPONEMA PALLIDUM, LISTERIA MONOCYTOGENES E OUTRAS BACTÉRIAS.
- VÍRUS: PRINCIPALMENTE ENTEROVÍRUS, MAS TAMBÉM HERPESVIRUS SIMPLES TIPO 2, ARBOVÍRUS E HIV.
- FUNGOS: CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS E CÂNDIDA SPP
- PROTOZOÁRIOS: TOXOPLASMA GONDII E OUTROS

MODO DE TRANSMISSÃO

- EM GERAL, A TRANSMISSÃO É DE PESSOA A PESSOA, ATRAVÉS DAS VIAS RESPIRATÓRIAS, POR GOTÍCULAS E SECREÇÕES DA NASOFARINGE, HAVENDO NECESSIDADE DE CONTACTO ÍNTIMO (RESIDENTES NA MESMA CASA, COLEGA DE DORMITÓRIO OU ALOJAMENTO) OU CONTACTO DIRECTO COM AS SECREÇÕES RESPIRATÓRIAS DO PACIENTE.
- A TRANSMISSÃO FECO-ORAL É DE GRANDE IMPORTÂNCIA EM INFECÇÕES POR ENTEROVÍRUS. O PERÍODO DE TRANSMISSÃO É VARIÁVEL, E DEPENDE DO AGENTE INFECCIOSO E DA INSTITUIÇÃO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE.
- NO CASO DO MENINGOCOCO, A TRANSMISSIBILIDADE PERMANECE ATÉ QUE O MENINGOCOCO DESAPAREÇA DA NASOFARINGE.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

- EM GERAL, DE 2 A 10 DIAS; EM MÉDIA, 3 A 4 DIAS. PODE HAVER ALGUMA VARIAÇÃO EM FUNÇÃO DO AGENTE ETIOLÓGICO RESPONSÁVEL.

FACTORES PREDISPOANTES

- SEM IMUNODEPRESSÃO ADQUIRIDA - NAS IDADES > 60 ANOS E < 5 ANOS;
- EM TODAS IDADES NOS CASOS DE HIV/SIDA;
- ABUSO DE SUBSTÂNCIAS (ÁLCOOL E DROGAS INJECTÁVEIS);

CONT.

- SUBNUTRIÇÃO;
- INFECÇÕES CRÓNICAS NA FACE E DO FORO OTORRINOLARINGOLÓGICO;
- DEFORMIDADES DO SNC,
- HIDROCEFALIA (SEJA ELA CORRIGIDA OU NÃO);
- DOENÇAS DAS VÁLVULAS CARDÍACAS;
- ESPLENECTOMIZADOS (CIRURGICAMENTE RETIRADOS O ÓRGÃO BAÇO);
- DOENÇAS HEMATOLÓGICAS;
- MÁS CONDIÇÕES SOCIAIS/DE HOTELARIA (SUPERLOTAÇÃO DE HABITAÇÕES, INTERNATOS ESCOLARES, CASERNAS MILITARES).

QUADRO CLINICO

- A APRESENTAÇÃO PODE SER COM UMA DOENÇA AGUDA FULMINANTE, QUE EVOLUI EM ALGUMAS HORAS, OU UMA INFECÇÃO SUBAGUDA QUE PIORA PROGRESSIVAMENTE NO TRANSCORRER DE VÁRIOS DIAS.
- OITENTA E CINCO POR CENTO DOS ADULTOS TEM CEFALÉIA, FEBRE E MENINGISMO (RIGIDEZ DE NUCA).
- PODE OCORRER TAMBÉM ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL (75%), CONVULSÕES (40%). SINAIS DE KERNING POSITIVO (PACIENTE DEITADO COM OS QUADRS E JOELHOS FLECTIDOS; A TENTATIVA DE ESTENDER UMA PERNA PROVOCA DOR) E BRUDZINSKI POSITIVO (A FLEXÃO PASSIVA DO PESCOÇO PROVOCA FLEXÃO ESPONTÂNEA DOS QUADRS E JOELHOS).

CONT.

- OUTROS SINAIS E SINTOMAS: NÁUSEAS E VÔMITOS, FOTOFOBIA, SUDORESE, MIALGIAS, PARALISIA DOS NERVOS CRANIANOS.
- PODE OCORRER UMA ERUPÇÃO (MENINGOCOCCÉMIA) DO TIPO EXANTEMA MACULOPAPULOSO DIFUSO, QUE RAPIDAMENTE SE TRANSFORMA EM PETEQUIAL, ACOMETENDO O TRONCO E MEMBROS INFERIORES, MUCOSAS E CONJUNTIVAS, E EM ALGUNS CASOS PALMAS DAS MÃOS E PLANTAS DOS PÉS.

COMPLICAÇÕES

- AS COMPLICAÇÕES INCLUEM:

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA (HIC), INFARTO, TROMBOSE VENOSO OU DOS SEIOS CEREBRAIS, CONVULSÕES, EPILEPSIA, HIDROCEFALIA OBSTRUTIVA, SURDEZ, CEGUEIRA.

EXAMES AUXILIARES E DIAGNÓSTICO

- O DIAGNÓSTICO BASEIA-SE PRINCIPALMENTE NO QUADRO CLÍNICO.

EXAMES AUXILIARES

- HEMOGRAMA:.
- GLICEMIA
- IONOGRAMA (NA⁺,K⁺) FUNÇÃO RENAL (UREIA E CREATININA) E HEPÁTICA (ALT E AST):
- EXAME DO LCR
- OUTROS TESTES: HIV, RX DO TÓRAX, CD4, EM FUNÇÃO DO QUADRO CLÍNICO E SUSPEITA DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- DEVE SER FEITO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA MENINGITE COM:
- TROMBOSE DOS SEIOS CAVERNOSOS
- ENCEFALITE;
- ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL;
- HEMORRAGIA INTRACRANIANA PÓS TRAUMÁTICA;
- EPILEPSIA;
- DISTÚRBIOS METABÓLICOS E HIDROELECTROLÍTICOS COM ALTERAÇÃO DA CONSCIÊNCIA; ABCESSO CEREBRAL,
- EMPIEMA SUBDURAL E MALÁRIA CEREBRAL.

CONDUTA

- EM FACE DE MENINGITE BACTERIANA, DEVE-SE INICIAR URGENTEMENTE ANTIBIÓTICOS EMPÍRICOS.
- O TRATAMENTO ANTIBIÓTICO DEVE DURAR ENTRE 7 E 21 DIAS, SENDO MAIS PROLONGADO PARA TUBERCULOSE , E NAS INFECÇÕES OPORTUNÍSTICAS NOS DOENTES COM SIDA (CRIPTOCOCOSE É PARA TODA A VIDA).

MENINGITE BACTERIANA – TRATAMENTO EMPÍRICO:

- O PENICILINA G CRISTALIZADA, EV, 20-24 MILHÕES DE UI POR DIA DE 6/6 HORAS OU DE 4/4 HORAS, ISTO É, 5 A 6 MILHÕES DE UI EV DE 6 EM 6 HORAS, OU
- O AMPICILINA, EV, 12 GRAMAS POR DIA DE 6/6 HORAS OU DE 4/4 HORAS, ISTO É, 3 G DE 6/6 HORAS OU
- O ALTERNATIVAMENTE, USAR CLORANFENICOL, EV, NA DOSE MÁXIMA DE 4 GRAMAS/DIA, ISTO É, 1 G DE 6 EM 6 HORAS

ANTIBIOTICOTERAPIA, SEGUNDO A ETIOLOGIA BACTERIANA:

- O NEISSERIA MENINGITIDIS, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE - RESPONDEM A PENICILINA G E AMPICILINA. O MENINGOCOCO TAMBÉM RESPONDE AO CLORANFENICOL.
- O HAEMOPHILUS INFLUENZAE – CLORANFENICOL OU CEFTRIAXONA (NÍVEL 3 DE PRESCRIÇÃO)
- EDEMA CEREBRAL: MANITOL 1 G/KG/DOSE E.V. A CORRER EM 30 MIN
- CONVULSÕES: DIAZEPAM .



MUITO OBRIGADO

