

## 70. MENINGITE

### a. QUADRO CLÍNICO

Febre.

Rigidez de nuca ou abaulamento de fontanela em lactentes jovens.

Cefaléia.

Alterações do sensório.

Vômitos.

Líquor alterado (a punção lombar deverá ser efetuada em ambiente hospitalar sendo a única forma de confirmação diagnóstica e sua etiologia).

***NÃO REALIZAR PUNÇÃO LOMBAR NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA.***

### b. CONDUTA

Observando cuidados de isolamento por gotículas (uso de máscara cirúrgica nos profissionais de saúde)

Avaliar a respiração.

Administrar O<sub>2</sub> através de máscara com reservatório em pacientes apresentando respiração adequada.

Assistir a ventilação com bolsa e máscara, caso necessário, sempre utilizando oxigênio suplementar.

Avaliar a circulação.

Obter acesso venoso periférico.

Inserir cateter em veia periférica calibrosa em extremidade superior.

Obter amostra de sangue para: hemograma, glicemia, natremia, calemia, gasometria, creatinina e uréia, TAP e PTT e hemocultura.

Verificar sinais vitais, inclusive temperatura corporal e PA. Atenção aos sinais de HIC – Hipertensão Intracraniana.

EXPANSÃO VOLUMÉTRICA DE 20 a 40 ml/kg EM 1 HORA, OBSERVANDO DÉBITO URINÁRIO.

Infundir solução cristalóide, para repor volemia em bolus.

Evitar soluções glicosadas ou hipotônicas, exceto, se indicado pelos exames de laboratório.

Procurar por sinais de localização, como estado de consciência, pupilas alteradas e crises convulsivas no exame neurológico.

Obter duas hemoculturas.

Iniciar antibiótico IV nos primeiros 30 minutos é fundamental. O início da antibioticoterapia não deve ser postergado NUNCA. Mesmo sem a realização de punção lombar prévia. Providenciar sempre dois acessos venosos antes do transporte.

Transferir o paciente para hospital de referência visando a realização de TC e posteriormente de punção lombar, após introdução de antibioticoterapia, quando indicada.

**Tratamento das meningites de acordo com o agente etiológico e faixa etária**

IDADE	AGENTE ETIOLÓGICO	ANTIBIÓTICO	OPÇÃO
Pré termo a 1 mês	Estreptococo grupo B. <i>Listeria</i> . Gram negativo e positivo	Ampicilina + Cefotaxime	Ampicilina + Gentamicina
1 mês a 50 anos	Meningococo, Pneumococo e <i>Hemophilus Influenzae</i>	Ceftriaxone + Dexametasona 0,15 mg/kg 6/6 h durante 2 dias	Meropenem + Vancomicina
> 50 anos	Pneumococo, <i>Listeria</i> e Bacilos gram negativos	Ampicilina + Ceftriaxone	Meropenem + Vancomicina

**71. ENDOCARDITE INFECCIOSA**

**a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO**

Divide-se em endocardite de válvula nativa e de válvula protética.

A endocardite de válvula nativa representa 70% dos casos e os pacientes geralmente tem doenças predisponentes como: febre reumática, patologias congênicas, uso de drogas IV ou doença periodôntica.

Usuários de drogas venosas apresentam risco de doença na válvula tricúspide e 50% dos casos são causados por *Staphylococcus aureus*.

**b. QUADRO CLÍNICO**

A doença pode apresentar-se de forma aguda ou subaguda.

A forma aguda geralmente associa-se com infecções por bactérias agressivas como o *Staphylococcus aureus*.

Na forma aguda o paciente apresenta febre alta, deterioração hemodinâmica.