

Disciplina *Doenças Infecciosas e Parasitárias*  
**Meningococcemia**

<http://geocities.yahoo.com.br/infectologiamedica/>

# Meningococcemia

Prof. Marco Antonio

Brasília, março de 2005

Disciplina *Doenças Infecciosas e Parasitárias*  
**Meningococcemia**

## Conceitos

- **Doença meningocócica**
  - *latu sensu*, toda doença causada pela *N.meningitidis*. Ex: choque endotóxico, meningite, artrite, uretrite
- **Meningite meningocócica**
  - Doença invasiva com alterações líquóricas e quadro clínico predominantemente neurológico.
- **Meningococcemia**
  - Doença invasiva causada pela *N. meningitidis* com múltiplas alterações hemodinâmicas, choque, CIVD, com quadro predominantemente vascular.
- **Formas mistas de doença invasiva**
  - São as mais comuns. Geralmente meningococcemia seguida de meningite

Disciplina *Doenças Infecciosas e Parasitárias*  
**Meningococcemia**

## Conceitos

Doença meningocócica                      Meningites

Disciplina *Doenças Infecciosas e Parasitárias*  
**Meningococcemia**

## Etiologia

*Neisseria meningitidis*:      A, B, C, Y, W135

- Bactérias aeróbias, diplococos gram negativos
- Podem ser isoladas no sangue, líquor, sufusões hemorrágicas, nasofaringe posterior, líquido articular e ascítico, secreções conjuntivais e uretrais.
- Não sobrevivem por muito tempo no ambiente pois resiste pouco à luz e ao ressecamento

Disciplina *Doenças Infecciosas e Parasitárias*  
**Meningococcemia**

## Etiologia

*Neisseria meningitidis*

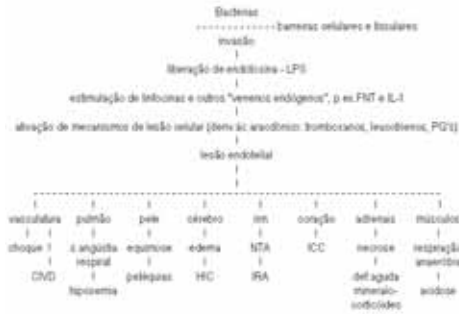
Diplococos Gram - intracelulares

Disciplina *Doenças Infecciosas e Parasitárias*  
**Meningococcemia**

## Epidemiologia

- Doença endêmica no Brasil. Grandes epidemias periódicas
  - anos 70: meningococo C, agravada pelo meningococo A
- Incidência 3 casos /100 mil hab. no Brasil (1995)
- Transmissão: interpessoal, por gotículas de saliva
- Portadores sãos: 2 a 3% da população geral
- Período de incubação: 1 a 10 dias (em geral menos de 4 dias)

**Fisiopatologia**



**Quadro clínico**

- Febre: súbita, alta, contínua, calafrios, não cede com a medicação
- Manifestações cutâneas: petéquias e equimoses. Evoluem c/ úlceras, amputações de apêndices e membros
- Choque: má perfusão (enchimento capilar após digitopressão plantar com membro elevado > 2 seg.)
  - taquicardia
  - pulso fino e rápido (mais de 180 bpm)
  - sudorese
  - pressão arterial normal (choque compensado) ou pressão arterial baixa (choque descompensado)

**Quadro clínico**



**Quadro clínico**



**Quadro clínico**

- Sindr. de angústia respiratória (pulmão de choque): taquipnéia
  - » dispnéia
  - » hipoxemia clínica (angústia, cianose, palidez)
  - » PaO<sub>2</sub> e saturação baixas
- Alterações neurológicas: decorrentes da má perfusão cerebral e edema cerebral
  - Alterações de consciência
    - torpor
    - agitação
    - alternância de ambos
    - coma
  - Simais de hipertensão intracraniana

**Quadro clínico**

- Alterações renais: oligúria, anúria. Inicialmente por hipofluxo (IRA pré-renal) progredindo para NTA
- Adrenais: deficiência aguda de mineralocorticóides, agravamento da hipotensão e do choque
- CVD: plaquetopenia aguda, diminuição dos níveis séricos de fatores da coagulação (por consumo)
- Acidose metabólica

Disciplina <i>Doenças Infecciosas e Parasitárias</i> <b>Meningococcemia</b>	<b>Diagnóstico</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico <ul style="list-style-type: none"> <li>– Síndrome de púrpura fulminante <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sufusões hemorrágicas</li> <li>• Choque</li> <li>• Falência de múltiplos órgãos</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	

Disciplina <i>Doenças Infecciosas e Parasitárias</i> <b>Meningococcemia</b>	<b>Diagnóstico</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exames complementares: <ul style="list-style-type: none"> <li>– hemograma</li> <li>– hemocultura</li> <li>– líquido <ul style="list-style-type: none"> <li>• após estabilizar o pcte</li> <li>• líquido normal não exclui a doença</li> <li>• líquido piora o prognóstico</li> </ul> </li> <li>– cultura de aspirado das lesões <ul style="list-style-type: none"> <li>• casos especiais</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	

Disciplina <i>Doenças Infecciosas e Parasitárias</i> <b>Meningococcemia</b>	<b>Diagnóstico diferencial</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doenças manifestas por púrpura fulminante: <ul style="list-style-type: none"> <li>• septicemia estafilocócica</li> <li>• septicemia pneumocócica</li> <li>• septicemia por gram negativos (<i>pseudomonas</i>, p.ex)</li> <li>• febre purpúrica brasileira (<i>Haemophilus influenzae aegyptius</i>)</li> <li>• rickettsioses</li> </ul> </li> </ul>	

Disciplina <i>Doenças Infecciosas e Parasitárias</i> <b>Meningococcemia</b>	<b>Tratamento</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamento do choque <ul style="list-style-type: none"> <li>– Duplo acesso venoso</li> <li>– Oxigenoterapia: <math>fiO_2</math> 100%</li> <li>– Expansão cristalóide (soro fisiológico)</li> <li>– Colóides são contraindicados</li> <li>– Aminas vasoativas</li> </ul> </li> </ul>	

Disciplina <i>Doenças Infecciosas e Parasitárias</i> <b>Meningococcemia</b>	<b>Tratamento</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibióticoterapia <ul style="list-style-type: none"> <li>– Droga de escolha: Ampicilina 300mg/kg/dia 4/4 h</li> <li>– Alternativa: Penicilina Cristalina 300.000 UI/kg/dia 4/4 h</li> <li>– Duração do tratamento: 7 dias nos casos não complicados</li> </ul> </li> </ul>	

Disciplina <i>Doenças Infecciosas e Parasitárias</i> <b>Meningococcemia</b>	<b>Complicações e seqüelas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artrites reativas</li> <li>• Herpes simples labial</li> <li>• Múltiplas úlceras em áreas afetadas</li> <li>• Amputações de membros</li> <li>• Surdez</li> <li>• Seqüelas motoras</li> </ul>	

**Meningococcemia**

**Cuidados anti-infecciosos**

- Isolamento respiratório
- Quimioprofilaxia para contatos íntimos prolongados

**Tabela 3 - Detecção de contatos íntimos.**  
**Tabela 4 - Detecção de próximos contatos.**

(i) Pessoas que vivem no domicílio do paciente nos últimos seis meses antes de ser admitido em hospital ou em clínica. Pessoas que frequentam o domicílio do paciente nos últimos seis meses antes de ser admitido em hospital ou em clínica. Pessoas que frequentam o domicílio do paciente nos últimos seis meses antes de ser admitido em hospital ou em clínica. Pessoas que frequentam o domicílio do paciente nos últimos seis meses antes de ser admitido em hospital ou em clínica.
(ii) Pessoas que frequentam o domicílio do paciente nos últimos seis meses antes de ser admitido em hospital ou em clínica. Pessoas que frequentam o domicílio do paciente nos últimos seis meses antes de ser admitido em hospital ou em clínica. Pessoas que frequentam o domicílio do paciente nos últimos seis meses antes de ser admitido em hospital ou em clínica. Pessoas que frequentam o domicílio do paciente nos últimos seis meses antes de ser admitido em hospital ou em clínica.
(iii) Pessoas que não frequentam o domicílio do paciente. Pessoas que frequentam o domicílio do paciente nos últimos seis meses antes de ser admitido em hospital ou em clínica. Pessoas que frequentam o domicílio do paciente nos últimos seis meses antes de ser admitido em hospital ou em clínica. Pessoas que frequentam o domicílio do paciente nos últimos seis meses antes de ser admitido em hospital ou em clínica.
(iv) Caso de doença em comunidade fechada (como vilarejos, aldeias ou aldeamentos indígenas). Contatos em situações de contato próximo, em situações de trabalho e em situações de lazer.
(v) Caso de doença em comunidade fechada (como vilarejos, aldeias ou aldeamentos indígenas). Contatos em situações de contato próximo, em situações de trabalho e em situações de lazer.

Rev Saúde Pública 1998;1(32):89-97

**Meningococcemia**

**Cuidados anti-infecciosos**

- Quimioprofilaxia para contatos íntimos prolongados
  - Indicada até 10 dias do surgimento do caso índice
  - Rifampicina 600 mg 12/12h 4x