Opções de esquema:
- Rifampicina 10mg/kg (crianças) ou 600mg (adultos) 12/12hr por 2 dias
- Ceftriaxone 250mg IM DU

Pós-exposição: Indicada para contatos familiares e íntimos do paciente, assim como profissionais de saúde que fora, expostos às secreções respiratórias

Pré-exposição:
- Vacina conjugada contra Meningogo C
- Vacina pentavalente contra Haemophilus influenzae

Profilaxia

Fatores de risco:
- alcoolismo
- imunossupressão
- esplenectomia
- TCE
- Neurocirurgia

Etiologia

Bacteriana:
1º: Neisseria meningitidis
2º: Streptococcus pneumoniae

Segundo a idade:
- 28 dias: Streptococo agalactiae, E. coli, Listeria monocytogenes
- 3 meses a 18 anos: Neisseria meningitidis, Streptococo pneumoniae, H. influenzae tipo B
- 18 aos 50 anos: Streptococcus pneumoniae, Neisseria Meningitidis, H. influenzae tipos B
- mais de 50 anos: Streptococcus pneumoniae, Leisseria monocytogenes, E. coli

Segundo a comorbidades:
- Leisseria monocytogenes: idosos, imunodeprimidos
- Staphylococos aureus ou epidermitidis: pós procedimento neurocirúrgicos
- BGN: alcoólatras, diabéticos, ITU cronica, pct com estrongiloidiase disseminada
- Pseudomonas: pós punção lombar
- Streptococcus pneumoniae: TCE, PNM, Fístula liquórica

Outras

Crianças maiores que 1 ano, adolescentes e adultos jovens:
- EBV
- Cocksakie
- CMV
- HIV
- Vírus da caxumba (Paromixovirus)
- Tuberculose

Fisiopatologia:
1) Disseminação hematogênica
2) Invasão do espaço subaracnoíde através do plexo coróide
3) Multiplicação no liquor
4) Indução de reação inflamatória
5) Aumento da permeabilidade capilar e quebra da BHE
6) Extravasamento liquórico, formando espesso exsudato
7) Bloqueio da drenagem liquorica ao nível das granulações aracnídeas
8) Edema cerebral intersticial
9) Perda da autoregulacao da PIC frente a variações da PAM
10) Fenômenos isquêmicos e edema citotóxico

Manifestacoes clínicas

Quadros sugestivos de meningite bacteriana
Ao menos 2 das 3 concomitantemente

Síndrome toxêmica:
- Febre alta
- Mal estar geral
- Prostração
- Agitacao psicomotora
- Petéquias e equimoses (meningococcemia)

Síndrome de irritação meníngea:
- rigidez de nuca
- sinal de Kernig
- Sinal de Brudzinski
- sinal do desconforto lombar

Síndrome de hipertensão intracraniana:
- cefaleia holocraniana
- náuseas
- vômitos "em jato"
- fotofobia
- crises convulsivas

Quadros sugestivos de meningites virais

- vômitos
- cefaleia
- rash maculopapular
- agitação
- rebaixamento da consciência
- crises convulsivas

Propedeutica complementar

Neuroimagem: excluir massa oculta que poderia levar a herniação durante punção. Mandatória em:
- imunodeprimidos
- pacientes com diagnóstico de câncer
- presença de papiledema
- presença deficit neurológico focal
- presença de alteração do nível de consciência

Laboratorial

Raquicentese: Avaliar:
- Pressão de abertura
- Coloração
- Contagem de células
- Bioquímica: Proteinorraquia e Glicorraquia
- Exame microbiológico: Gram e cultura

Contraindicações:
- Hipertensão intracraniana grave
- Insuficiência respiratória aguda
- Discrasia sanguínea
- Piodermite ao nível de L3-S1

Hemocultura

Diferenciação diagnóstica

Achados liquóricos:
- Celularidade: < 500 cel/mm3
- Polimorfonucleares: < 34%
- Linfomononucleares: > 66%
- Proteinorraquia: 20-80mg%
- Glicorraquia: normal
- Bacterioscopia: negativa
- Cultura: negativa

Meningoencefalites viral

Vide Mapa de Encefalite

Achados liquóricos:
- Celularidade: < 500 cel/mm3
- Polimorfonucleares: < 34%
- Linfomononucleares: > 66%
- Proteinorraquia: > 100mg%
- Glicorraquia: < 40mg%
- Bacterioscopia: negativa ou positiva
- Cultura: negativa ou positiva

Diagnóstico: Meningite tuberculosa

Vide Mapa de TBC

Achados liquóricos:
- Celularidade: > 500 cel/mm3
- Polimorfonucleares: > 66%
- Linfomononucleares: < 34%
- Proteinorraquia: > 40mg%
- Glicorraquia: < 40mg%
- Bacterioscopia: positiva
- Cultura: positiva

Diagnóstico: Meningite bacteriana

Complicações:
- Coma
- Choque séptico
- Comprometimento dos pares cranianos
- SIADH
- Efusão subdural estéril
- Empiema subdural
- Ventriculite
- Hidrocefalia
- Sequelas: Surdez neurosensorial, Cegueira, Epilepsia, Retardo psicomotor

Tratamento

Não específico:
- Glicocorticoides
- Isolamento respiratória
- Hidratacao com solucao isotônica
- Elevar a cabeceira
- Manitol para pct com HIC
- Anti-convulsivantes para pct com crises epilépticas
- VM para pct rebaixados

Específico: ATB Empírico:
- Idade < 3 meses: Ampicilina + Ceftriaxone
- Idade entre 3 meses e 18 anos: Ceftriaxone
- Idade entre 18 anos e 59 anos: Ceftriaxone
- Idade > 50 anos: Ampicilina + Ceftriaxone
- Comorbidades associadas: Ampicilina + Ceftriaxone
- Fator Iatrogênico presente: Ampicilina + Cefepime + Vancomicina

Desescalonar para agente isolado

Avaliar resposta terapêutica

Má resposta

Boa resposta:
- melhora da confusão mental em 6 horas
- melhora da febre em 6-12 horas
- melhora dos sinais meníngeos em 3-5 dias