



## PERFIL TERAPÊUTICO DA MENINGITE BACTERIANA NA PEDIATRIA

Laura Lima<sup>1</sup>

Amanda Barbosa<sup>2</sup>

Beatriz de Paula<sup>3</sup>

A meningite bacteriana é definida como uma inflamação das meninges que envolvem o cérebro e a medula espinhal, causada por bactérias como *Neisseria meningitidis* (meningococo), *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo) e *Escherichia coli* (enterobactérias). O quadro clínico da doença varia conforme a idade do paciente e, em geral, inicia-se de modo agudo, com a tríade sintomatológica: febre, cefaleia e vômitos. Outras manifestações como fotofobia, calafrios, inapetência, mialgia, queda da acuidade visual e mal-estar podem estar presentes. O presente trabalho tem por finalidade estabelecer a relação do processo doença-tratamento em pacientes pediátricos, com o uso de antibioticoterapia e corticosteroides, buscando o melhor e mais atualizado esquema terapêutico. Trata-se de uma revisão da literatura do tipo narrativa com análise descritiva, com bases de dado do Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO), em que se incluíram artigos de 2002 a 2022, em língua portuguesa e inglesa, usando os descritores “Meningite” Pediatria” e “ Tratamento”. Com isso, foram sugeridos 1100 artigos, dentre os quais foram selecionados os 9 que melhor se associavam ao tema. Após o atendimento inicial, com a estabilização do paciente damos seguimento com o perfil terapêutico, o qual é realizado com o uso do antibiótico logo após a realização dos exames para confirmar o diagnóstico, dentre eles a hemocultura e a punção lombar ou na chegada de um caso altamente suspeito. Junto com a antibioticoterapia é administrado com outros medicamentos, como por exemplo a reposição de . O tratamento empírico deve ser reformulado quando sair o resultado da cultura, no intuito de buscar perfil terapêutico ideal para o patógeno específico. O tratamento empírico deve incluir a cobertura para as duas causas mais comuns de meningite bacteriana em lactantes e crianças, como o *S. pneumoniae* e *N. Meningitidis*. Para crianças de 1 a 3 meses são utilizadas as penicilinas como a ampicilina (400 mg/kg/dia EV, divididos de 6/6 horas) e a cefalosporina de terceira geração, sendo a

<sup>1</sup> Acadêmica de Medicina da UNIFIMES – Laura-lima081@academico.unifimes.edu.br

<sup>2</sup> Acadêmica de Medicina da UNIFIMES.

<sup>3</sup> Acadêmica de Medicina da UNIFIMES



ceftriaxona (100 mg/kg/dia EV divididos de 12/12 horas) como medicação de escolha; Além disso, há a possibilidade da cefotaxima (300 mg/kg/dia EV divididos de 6/6 horas). Já em crianças a partir de 3 meses até 7 anos usamos ceftriaxona (100mg/kg/dia em 1 ou 2 doses). Pode também ser utilizado um glicopeptídeo como a vancomicina na dose de 60mg/kg/dia (máximo 4g/dia). Uma vez que o patógeno é especificado utiliza-se o perfil terapêutico de acordo com a sensibilidade. A *Neisseria meningitidis*: é melhor tratada com penicilina G 250.000 a 300.000U/Kg por dia IV (dose máxima de 24 milhões de U/dia) em 4 a 6 doses diárias. Contudo, no agente *Streptococcus pneumoniae* é utilizada uma cefalosporina de terceira geração como a Ceftriaxona 100 mg/kg/dia EV 12/12 horas. Caso seja cepa resistente, Vancomicina 60 mg/kg/dia EV em 4 doses divididas (dose máxima de 4g/dia), tendo duração do tratamento entre 10 a 14 dias. As meningites bacterianas caracterizam-se por um processo infeccioso das meninges, sendo muito importante à Saúde Pública, devido à sua alta incidência e potencial letalidade, principalmente em crianças. O bom prognóstico da meningite está baseado em diagnóstico e tratamento precoces e para tal, o conhecimento da doença e técnicas desenvolvidas de análise são decisivos.

**Palavras-chave:** Meningite. Pediatria. Prognóstico. Infecção. Diagnóstico