

Caso Clínico

Chiara Beletato

Caso Clínico

Paciente, 15 anos, apresentando cefaleia intensa de caráter progressivo, febre e vômitos que não são antecedidos por náuseas há 4 dias.

Ao exame: REG, descorado +/4+, anictérico, acianótico, febril (39,5° C), com rigidez de nuca.

Realizado punção lombar evidenciando o seguinte resultado: líquido de aspecto turvo, com 550 células (70% neutrófilos, glicose de 32, e proteínas 80mg/dl).

Caso Clínico

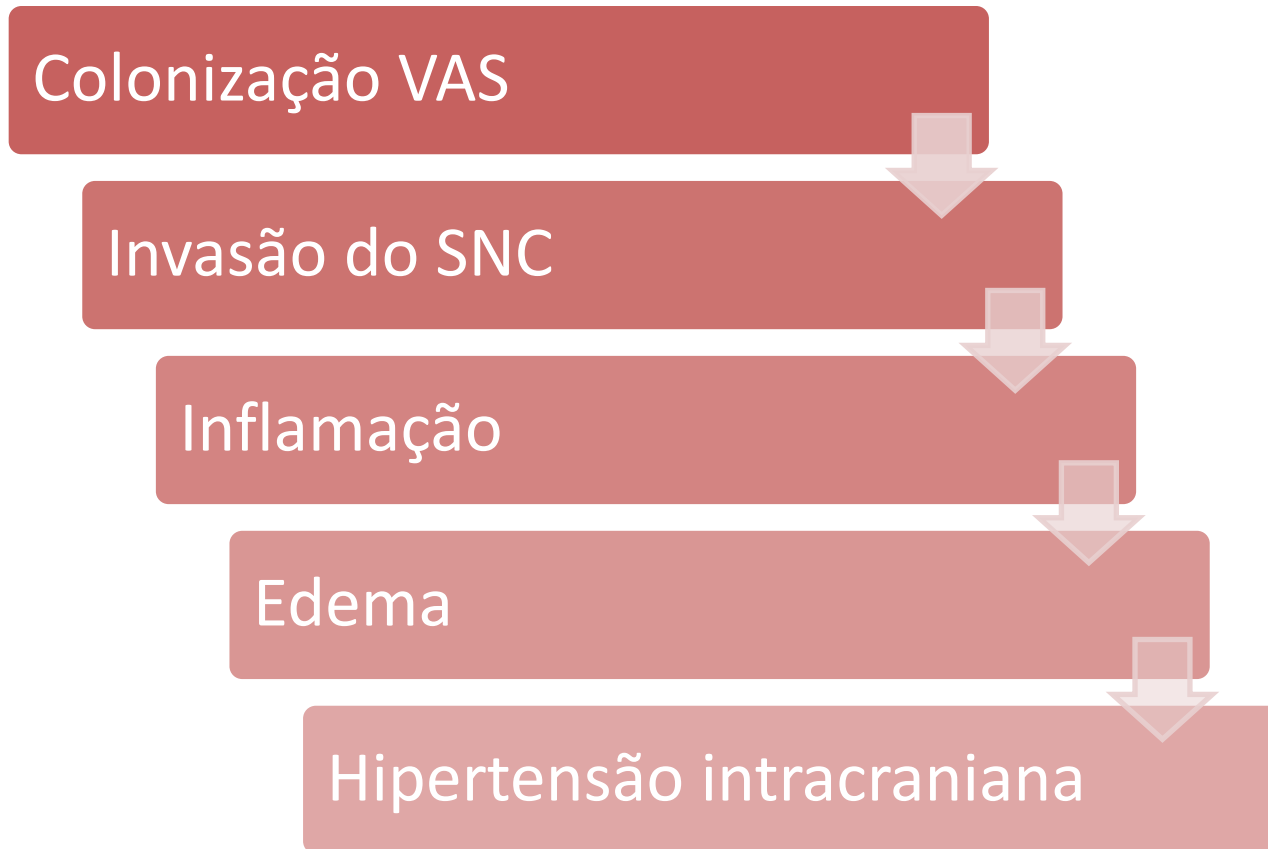
Responda:

- Qual o provável diagnóstico e agente etiológico do caso?
- Qual a importância da análise líquórica?
- Quais os testes que avaliam rigidez de nuca?
- Sabemos que o quadro clínico de meningite pode cursar com aumento da pressão intracraniana, quais os sinais clínicos e por qual motivo isso ocorre?
- Qual o tratamento do caso?

Caso Clínico

- Meningite
 - BACTERIANA
- Meningococo (*Neisseria Meningitidis*)

- Fisiopatologia

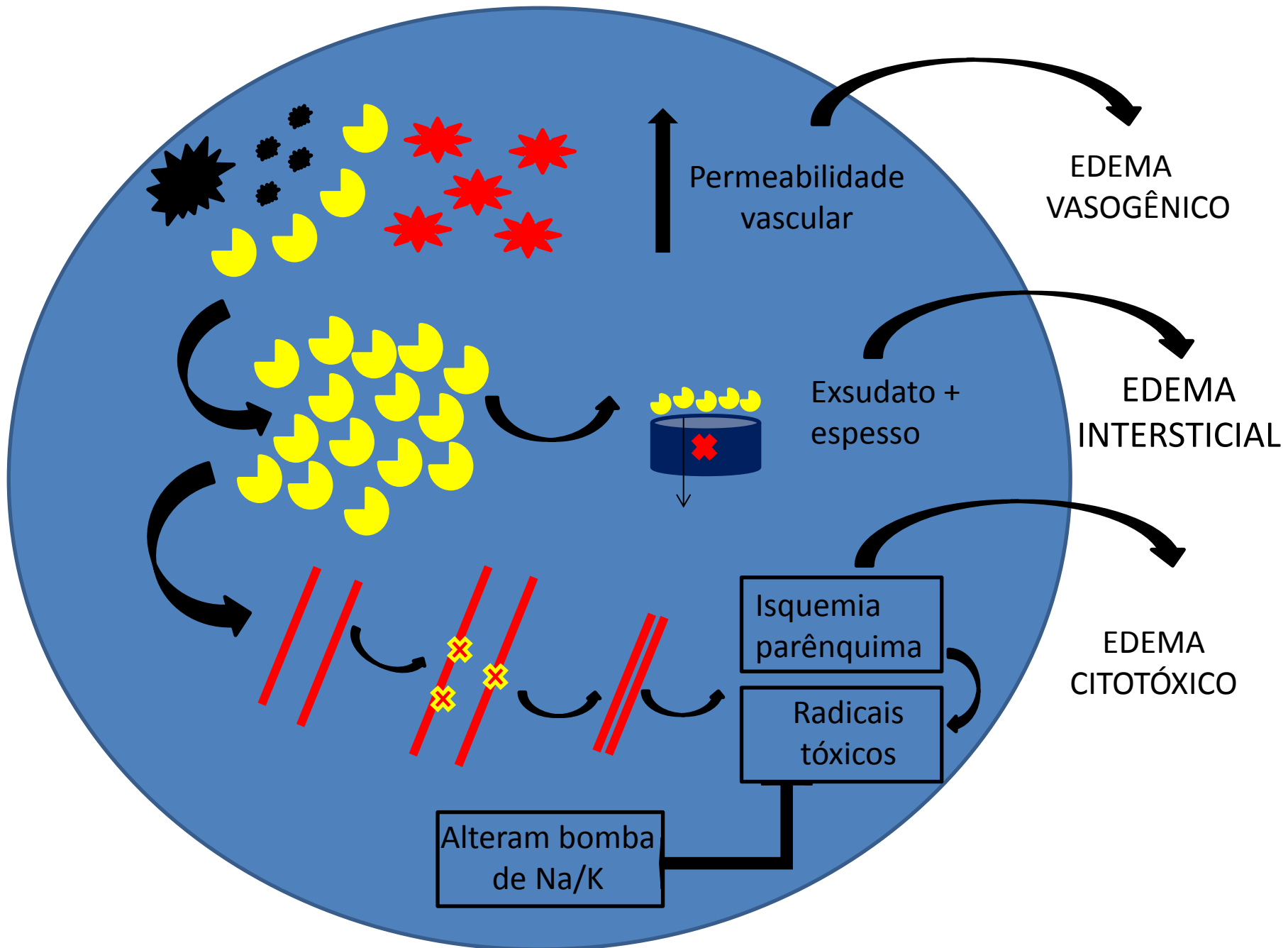


Caso Clínico

- Sintomas:
 - febre, cefaleia, rigidez de nuca, rebaixamento no nível de consciência, vômitos, fotofobia, **aumento da pressão intracraniana.**

Caso Clínico

- Aumento PIC
 - Edema cerebral
 - 3 mecanismos
 - Edema vasogênico
 - Edema intersticial
 - Edema citotóxico



Permeabilidade vascular

EDEMA VASOGÊNICO

Exsudato + espesso

EDEMA INTERSTICIAL

Isquemia parênquima

EDEMA CITOTÓXICO

Radicais tóxicos

Alteram bomba de Na/K

Sinais clínicos de PIC

- Sinais clínicos da PIC
 - Alteração do nível de consciência
 - Papilaedema
 - Tríade de Cushing
 - Bradicardia
 - Hipertensão Arterial
 - Arritmia Respiratória

Meningite

- Clínica:
 - Febre
 - Rigidez de nuca – Cefaleia
 - Alteração do estado mental
- Exame físico
 - Kerning
 - Brudzinski

Diagnóstico

- Diagnóstico
 - Hemocultura
 - Punção lombar – exame do líquido
 - Confirma ou descarta o diagnóstico.
 - bacterioscopia + cultura

Caso clínico

- PMN / GLICOSE BAIXA → BACTERIA
- PMN / GLICOSE NORMAL → CAXUMBA/ E VIRUS 9
- LINFOMONO/ GLICOSE BAIXA → FUNGO/TB
- LINFOMONO / GLICOSE NORMAL → VIRUS

Caso Clínico

- *Sinais meníngeos*

→ **Kernig**

Sinal de Kernig

Com o paciente em decúbito dorsal com a coxa fletida sobre a bacia, em ângulo reto, promova a extensão da perna.



E

Caso Clínico

- → **Brudzinski:**

Caso Clínico



Tratamento

- Qual o tratamento?
 - ATB empirico
 - Corticoide
 - Isolamento

REFERÊNCIAS:

- **Cecil** medicina. **23.** ed. Rio de Janeiro,. RJ: Elsevier Saunders, c2009. 2 v. ... **9ª Edição**
- Sociedade brasileira de Infectologia –
MENINGITE
- Porto, Celmo Celeno Exame clínico/Celmo Celeno Porto, Arnaldo Lemos Porto. 8. ed. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2017. il.

- Obrigada