


PE 223

223P

Pe
223

2239



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
CURSO DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

MENINGITE VIRÓTICA: ANÁLISE DE 31 CASOS, NO HOSPITAL
MUNICIPAL SÃO JOSÉ, JOINVILLE, SC, EM CRIANÇAS, NO
ANO DE 1985.

JORGE JOSÉ ZATTAR - 8115423-2

MAIO - 1986

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos funcionários do S.A.M.E. do Hospital Municipal São José pelo incansável apoio durante a revisão dos prontuários e ao Dr. Edwin Schossland, pelo seu apoio e orientação, em todos momentos necessários.

Í N D I C E

1 - RESUMO	02
2 - INTRODUÇÃO	03
3 - CASUÍSTICA E MÉTODO	04
4 - RESULTADOS	06
5 - DISCUSSÃO	10
6 - CONCLUSÃO	14
7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15

1 - RESUMO

31 casos de meningite virótica são analisados.
Houve predominância do sexo masculino.

Houve maior incidência em crianças no período escolar.

O índice de mortalidade foi de 0%.

Foi dada importância ao diagnóstico diferencial com meningite bacteriana.

Crises convulsivas ocorreram em 9,6% dos pacientes.

R

2 - INTRODUÇÃO

A meningite virótica é uma infecção das meninges causada por um vírus. É caracterizada por doença aguda, com sinais e sintomas de inflamação meníngea associada com aumento do número de células, aumento do conteúdo protéico e nível de glicose normal e nenhum microorganismo demonstrável por bacterioscopia ou cultura do LCR.

Baseados nestes aspectos é que de comum interesse com a comissão de infecção hospitalar, neurologistas e pediatras do Hospital Municipal São José, realizamos este trabalho retrospectivo dando ênfase à parte clínica, laboratorial e epidemiológica, como subsídio para discussões de condutas futuras.

A ausência de trabalho similar neste hospital motivou a realização do mesmo.

3 - CASUÍSTICA E MÉTODO

É apresentado um trabalho de revisão de 31 casos de meningite virótica em pacientes na faixa etária compreendida entre 0 - 12 anos, internados no Hospital Municipal São José, Joinville, Estado de Santa Catarina, no período de 1º de Janeiro a 31 de Dezembro de 1985.

A fonte de consulta para identificação dos casos analisados foi o SAME (Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticas) do HMSJ.

Para a obtenção dos dados a serem levantados foram revistas todas as fichas de internação referentes ao ano de 1985. Destas foram separadas as que apresentavam diagnóstico de septicemia, convulsão sem causa definida, meningite bacteriana, meningoencefalite e encefalite, além de meningite virótica; somando um total de 174 prontuários.

Após revisão, selecionamos aqueles em que se verificou meningite virótica comprovada pelas manifestações clínicas e alterações do líquido cefalorraquidiano (LCR) características deste tipo de meningite.

A partir dos prontuários selecionados foram coletados os seguintes dados:

- Sexo.

- Idade registrada em 5 períodos: neonatal (0 - 28 dias), lactente (29 dias a 2 anos), pré-escolar (2 anos a 7 anos), escolar (7 anos a 10 anos) e pré-pubere (10 anos a 12 anos).

- Data incluindo o mês da internação.

- Quadro clínico onde são levantados os sinais e sintomas de maior ocorrência.

- Líquor, analisando-se características referentes à glicose, proteínas, citometria e citologia, na época da internação.

- Bacterioscopia do LCR: se negativa ou se não realizada.

- Cultura do LCR: se negativa ou se não realizada.

- Tempo de internação em dias.

- Condições de alta: presença ou não de óbito, e se presente, o tempo decorrido entre a internação e este.

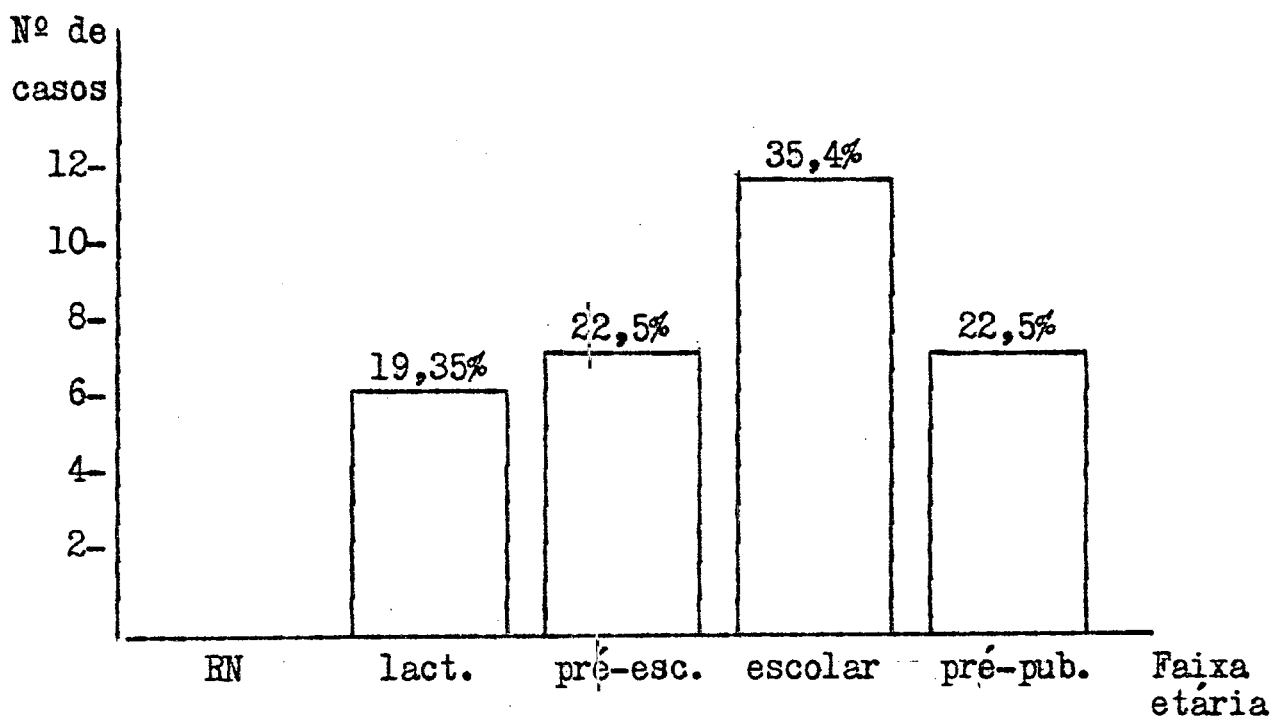
- Intercorrências clínicas encontradas e sua incidência.

4 - RESULTADOS

Foram analisados 31 casos de meningite virótica dos quais 25 (80,6%) eram do sexo masculino e 6 (19,4%) do sexo feminino.

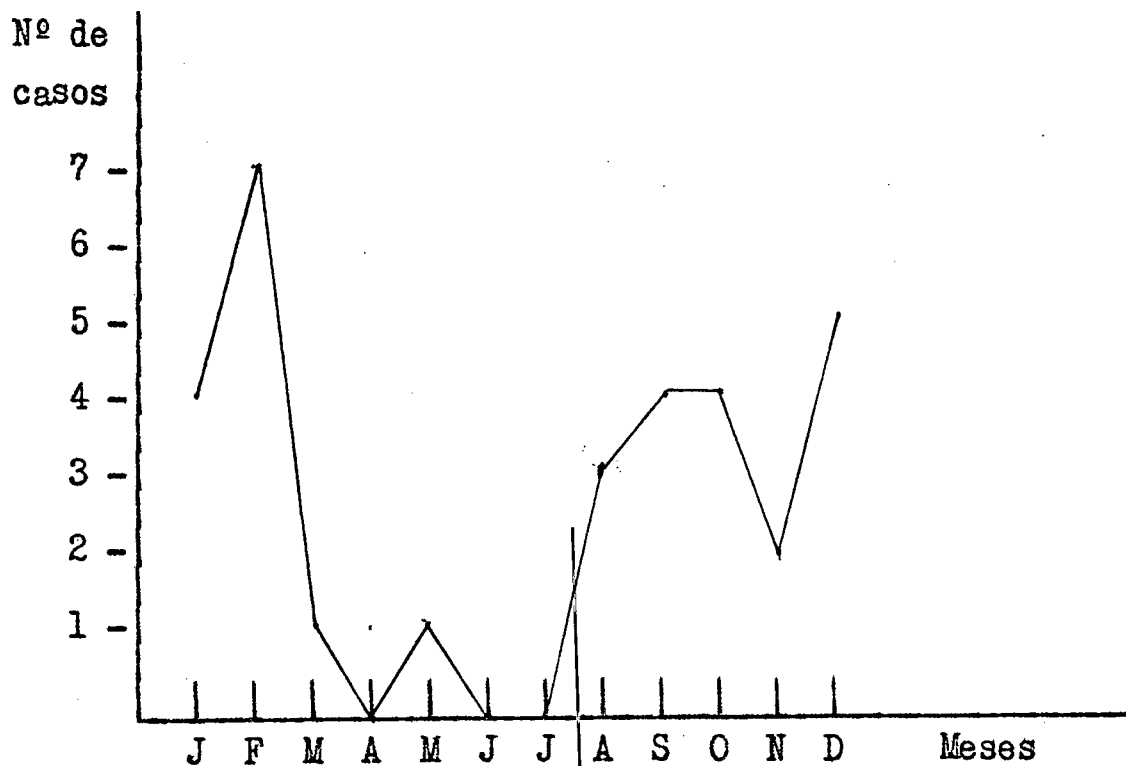
Quanto a idade a maior incidência ocorreu na faixa etária do período escolar (7 - 10 anos) com 11 casos (35,4%). (Fig. 1).

FIGURA Nº 1 - Distribuição segundo a faixa etária. (N=31).



No estudo da distribuição sazonal, verificamos que houve predomínio na primavera e no verão. (Fig. 2).

FIGURA Nº 2 - Distribuição sazonal. (N=31).



Dos sinais e sintomas mais comuns na meningite virótica notamos um grande predomínio de febre, 30 casos (96,77%); sinais de irritação meníngea, 24 casos (77,4%); vômitos, 22 casos (70,96%) e cefaléia, 20 casos (60,5%). (Tab. 1).

Segue ...

TABELA Nº 1 - Sinais e sintomas mais comuns na meningite vi-
rótica no momento da internação.

Sinais/sintomas	Incidência	Percentagem
Febre	30	96,77%
Sinais I-M	24	77,4 %
Vômitos	22	70,96%
Cefaléia	20	64,5 %
Convulsão	06	19,35%
Irritabilidade	05	16,12%
Fontanela tensa	01	3,2 %
Opistótono	01	3,2 %
Sinais focais	01	3,2 %

Nos dados referentes ao estudo do líquido foi verificado que a glicorraquia na grande maioria dos 31 casos situou-se na faixa maior ou igual que 40mg% (93,5%) e nos 2 casos restantes (6,45%) ficou compreendida entre 20-40mg%.

Quanto à proteinorraquia observou-se um predomínio de casos, numa faixa menor que 100mg%. Destes 16 casos (51,6%) eram menor ou igual que 45mg% e 12 casos (38,4%) encontravam-se entre 46-100mg%. Os 3 casos restantes apresentaram valores acima de 20mg%.

Na citometria todos os 31 casos ficaram acima da normalidade. Dos valores encontrados, 15 casos (48,4%) ficaram compreendidos entre 6-100 céls/mm³ perfazendo a maioria deles. Do restante, 3 casos (9,67%) situaram-se entre 101-200 céls/mm³, 5 casos (16,1%) entre 201-300 céls/mm³ e 8 casos (25,8%) entre 301-400 céls/mm³.

Houve predomínio dos mononucleares em 30 casos (96,7%) e 1 caso (3,22%) apresentou predomínio de segmentados.

Nos 31 casos revistos, foi realizada a bacterioscopia do LCR em todos eles, apresentando um índice de negatividade de 100%.

Quanto as culturas do LCR, foram realizadas em 10 casos de um total de 31, sendo que estas também apresentaram um índice de negatividade de 100%.

O tempo de internação variou entre 2 e 19 dias e a distribuição foi a seguinte: 25 casos (80,6%) entre 0-5 dias, 2 casos (6,45%) entre 6-10 dias, 1 caso (3,2%) entre 11-15 dias e 3 casos (9,6%) ficaram internados por mais de 15 dias.

Do total dos 31 casos, 100% deles tiveram alta hospitalar curados ou indicados para fazer acompanhamento ambulatorial.

No levantamento das intercorrências clínicas, observou-se que em 8 casos (25,8%) houve parotidite epidêmica anterior a internação hospitalar. Também observou-se 1 caso (3,2%) de otite média anterior.

As demais intercorrências incluíram 3 casos de convulsão (9,6%) e 1 caso (3,2%) de cerebelite.

5 - DISCUSSÃO

Muitas viroses são capazes de provocar meningite, mas quando o agente etiológico é identificado, um número relativamente pequeno é responsável pela maioria dos casos. Os mais comuns são os enterovírus (ECHO e Coxsackie vírus) com 50 a 80 por cento dos casos, o vírus da parotidite epidêmica, vírus da coriomeningite linfocítica, herpesvírus, vírus da varicela e o arbovírus ^{1, 2, 4, 5, 6}.

Na maioria dos serviços médicos, entre os quais o HMSJ é incluído, a identificação do vírus não é realizada já que é quase exclusivamente de interesse acadêmico e tem pouco valor prático, uma vez que ainda não existem drogas antiviróticas de eficácia comprovada. Além disso não existe disponível qualquer procedimento simples, rápido e que tenha 100 por cento de valores prognósticos positivos e negativos ⁶.

De um modo geral nos casos de meningite virótica há uma predominância do sexo masculino sobre o feminino numa proporção de 3:1. Observamos proporção semelhante (4:1) ⁴.

Todas as faixas etárias são atingidas mas é na infância que incide a maior casuística. Considerando o agente etiológico nota-se distribuições variadas. Assim sendo as meningites da parotidite, do adenovírus e dos enterovírus atingem sobretudo as crianças e os adultos jovens; o herpes simples é observado em crianças muito jovens e em adultos; já a coriomeningite linfocítica ocorre num grupo etário de 20 a 40 anos. Em nosso estudo houve uma maior incidência no período escolar (35,4%) 1, 2, 4, 6.

A estação durante a qual a doença ocorre pode ser um dado valioso. As infecções enteroviróticas predominam no verão e início do outono. Já as causadas pelo vírus da parotidite epidêmica ocorrem no final do inverno e primavera 1, 4, 5, 6. Distribuição semelhante foi por nós encontrada.

Uma síndrome clínica inespecífica caracterizada por cefaléia, febre e rigidez de nuca, acompanhadas de mal-estar, sonolência e ocasionalmente náuseas, vômitos e fotofobia compõe o quadro da meningite virótica 1, 2, 4, 5, 6. Características semelhantes são encontradas na vigência de meningite bacteriana, o que torna a punção líquórica um ponto chave para o diagnóstico diferencial já que a abordagem terapêutica é diferente. Valorizam-se em alguns casos sinais clínicos, alheios aos do SNC, característicos de algumas viroses, tais como: inflamação das parótidas, rash do herpes zoster, lesões vesiculares do herpes simples e lesões eritematosas em algumas viroses 1, 2, 4, 5, 6. Em nossa casuística observamos 8 casos de parotidite epidêmica (25,8%) associados ao quadro meníngeo, o que auxiliou no diagnóstico da meningite virótica.

O líquido céfalo raquidiano apresenta uma celularidade que varia de 10 a 1.000 céls/mm³. Existe um predomínio de linfócitos, mas no início alguns casos mostram uma percentagem significativa de leucócitos polimorfonucleares. A proteinorraquia varia entre 50 e 100mg/100ml e a glicorraquia é normal na maioria ^{1, 4, 5, 6}. Resultados encontrados em nosso trabalho foram compatíveis com tal descrição. A ausência de bactérias ou fungos através de métodos apropriados de exame deve ser observada na meningite virótica.

Ocasionalmente quando ocorre predomínio de leucócitos polimorfonucleares no LCR no início da doença, torna-se difícil a diferenciação com meningites bacterianas ^{1, 3, 5, 6}. Nestes casos se o paciente apresentar um bom estado geral, é prudente adiar a terapia antimicrobiana por 6 a 12hs e repetir o exame do LCR, pois estudos realizados demonstraram uma clara mudança de neutrófilos para células mononucleares dentro de 8 horas em 87% dos casos ^{5, 6}. Em contrapartida naqueles pacientes que se encontram em estado grave deve ser iniciada terapia antimicrobiana logo após a 1ª punção ⁶. Se as culturas forem negativas e a impressão clínica é de que não se trate de meningite bacteriana a terapia antimicrobiana pode ser interrompida ⁶. É importante acrescentar-se que na maioria dos casos (80,64%) não foi feita a segunda punção devido à rápida melhora clínica dos pacientes.

A meningite virótica é uma doença autolimitada e benigna e a recuperação completa ocorre entre 3 e 5 dias nos casos moderados e entre 7 a 14 dias nos mais graves ⁴.

Observamos que 80% dos pacientes estiveram internados por 5 dias ou menos e 3 casos (9,6%) apresentaram permanência por mais de 14 dias e estavam associados com a presença de convulsões recorrentes e de cerebilitate em 1 caso.

6 - CONCLUSÃO

Meningite virótica é patologia autolimitada e de padrão benigno.

Houve predominância do sexo masculino em 4:1.

A diferenciação de meningite virótica e bacteriana, é fator importante e em muitos casos difícil de ser realizada.

O líquido é exame importante para o diagnóstico.

A realização de uma segunda punção após 12 hs é importante para o diagnóstico.

As complicações são raras.

O índice de mortalidade é praticamente nulo.

7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BELL, W.E. & McCORMICK, W.F. - Neurologic infections in children. 2. ed. USA, Saunders company, 1981. cap. 13. p. 290 - 358.
- 2 - HARTER, D.H. - Infecções por vírus. In: MERRITT, H.H. Tratado de Neurologia. 5. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1977. cap. 1. p. 38 - 53.
- 3 - HO, D.D. & HIRSCH, M.S. - Encefalite virótica aguda. Clínicas Médicas da América do Norte, 69: 439 - 454, 1985.
- 4 - HORSTMANN, D.M. - Meningite e Encefalite Virótica. In: BEESON, P.B. & McDERMOTT, W. Tratado de Medicina Interna. 14. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977. cap. 389. p. 887 - 900.
- 5 - KAKULAS, B.A. & ADAMS, R.D. - Infecções Viróticas do Sistema Nervoso. In: HARRISON, T.R. et alli. Medicina interna. 9. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1983. cap. 369. p. 2182 - 2186.

- 6 - RAJZAN, K.R. - Meningite virótica. Clínicas Médicas da América do Norte, 69: 423 - 437, 1985.
- 7 - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - Centro de Ciências Humanas. Departamento de Filosofia. Normas técnicas para elaboração e apresentação do trabalho científico. Florianópolis, 1980.

TCC
UFSC
PE
0223

N.Cham. TCC UFSC PE 0223
Autor: Zattar, Jorge José
Título: Meningite virótica : análise de



972809808

Ac. 253858

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM