



NOTA TÉCNICA 01/07 ORIENTA SOBRE SURTOS DE MENINGITE VIRAL

Frente à ocorrência de surtos ocasionais de Meningite Viral no estado, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica, orienta:

1. A Meningite Viral é geralmente benigna, na maioria dos casos com líquido de celularidade de 50 a 500 células/mm, com predomínio de linfomononuclear. Caracteriza-se por um quadro clínico de alteração neurológica que, em geral, apresenta boa evolução (auto limitada);
2. Os casos podem ocorrer isoladamente, embora o aglomerado de casos (surtos) seja comum;
3. Indivíduos de todas as idades são suscetíveis, mas a faixa etária de maior risco é a de menores de 5 anos;
4. Aproximadamente 85% dos casos são devido ao grupo dos Enterovírus, dentre os quais se destacam os Echovirus (3, 4, 6, 9, 11, 75, 21 e 30), os Poliovírus e os Coxsackievírus dos grupos A e B 1,2²;
5. Os Enterovírus têm comportamento sazonal, predominando na primavera e verão, podendo ocorrer em número menor nas outras estações do ano. Os lactentes são os mais suscetíveis e a reinfeção pode ocorrer por sorotipos diferentes. A duração da doença geralmente é menor que uma semana, podendo cursar com as seguintes características para cada uma das síndromes apresentadas:
 - Síndrome infecciosa: febre ou hipotermia, anorexia, apatia e sintomas gerais de um processo infeccioso;
 - Síndrome de irritação radicular com sinais meníngeos característicos: rigidez de nuca, sinais de Köernig, Brudzinski e Lasègue;
 - Síndrome de hipertensão intracraniana: cefaléia, vômitos sem relação com a alimentação, fundo de olho com edema de papila; e
 - Síndrome encefalítica: caracterizada por sonolência ou agitação, torpor, delírio e coma.
6. O tratamento das meningites virais é de suporte: antitérmicos como dipirona, antieméticos (metoclopramida), cabeça elevada a 30°. Se o paciente estiver sonolento ou confuso ou com dificuldade de deglutição, deverá ser mantida sonda nasogástrica para evitar broncoaspiração e hidratação adequada. Nos casos de herpes vírus, pode ser utilizado o aciclovir com a seguinte posologia: 10 mg/kg/dose a cada oito horas, por 14 a 21 dias. A punção líquórica alivia a cefaléia por diminuir a pressão intracraniana;
7. Os casos de internação são excepcionais, apenas para evitar a desidratação provocada pelos vômitos, diminuir a cefaléia e melhorar as condições gerais. O uso de corticosteróides é discutível, assim como gamaglobulina;

8. Como a transmissão pode ser oral, recomenda-se à população a tomadas de todas as medidas possíveis:
 - ambientes abertos e bem ventilados;
 - higiene dos banheiros, lavatórios e bebedouros;
 - cuidados com a higiene pessoal, principalmente lavagem freqüentes das mãos;
 - consumo de água de boa qualidade (tratada, fervida e/ou clorada).
9. As Vigilâncias Epidemiológicas Municipais deverão estar alerta para a ocorrência de casos de meningites de outras etiologias, mesmo durante os surtos de meningites virais.

Atentar principalmente para as meningites bacterianas. Na suspeita clínica de meningite, mesmo na possibilidade de ser uma viral, deverá, obrigatoriamente, ser realizada a coleta do líquido, assim como a notificação e investigação do caso.

Florianópolis, 12 de janeiro de 2007.

Luis Antonio Silva
Diretor da Dive/SES/SC