

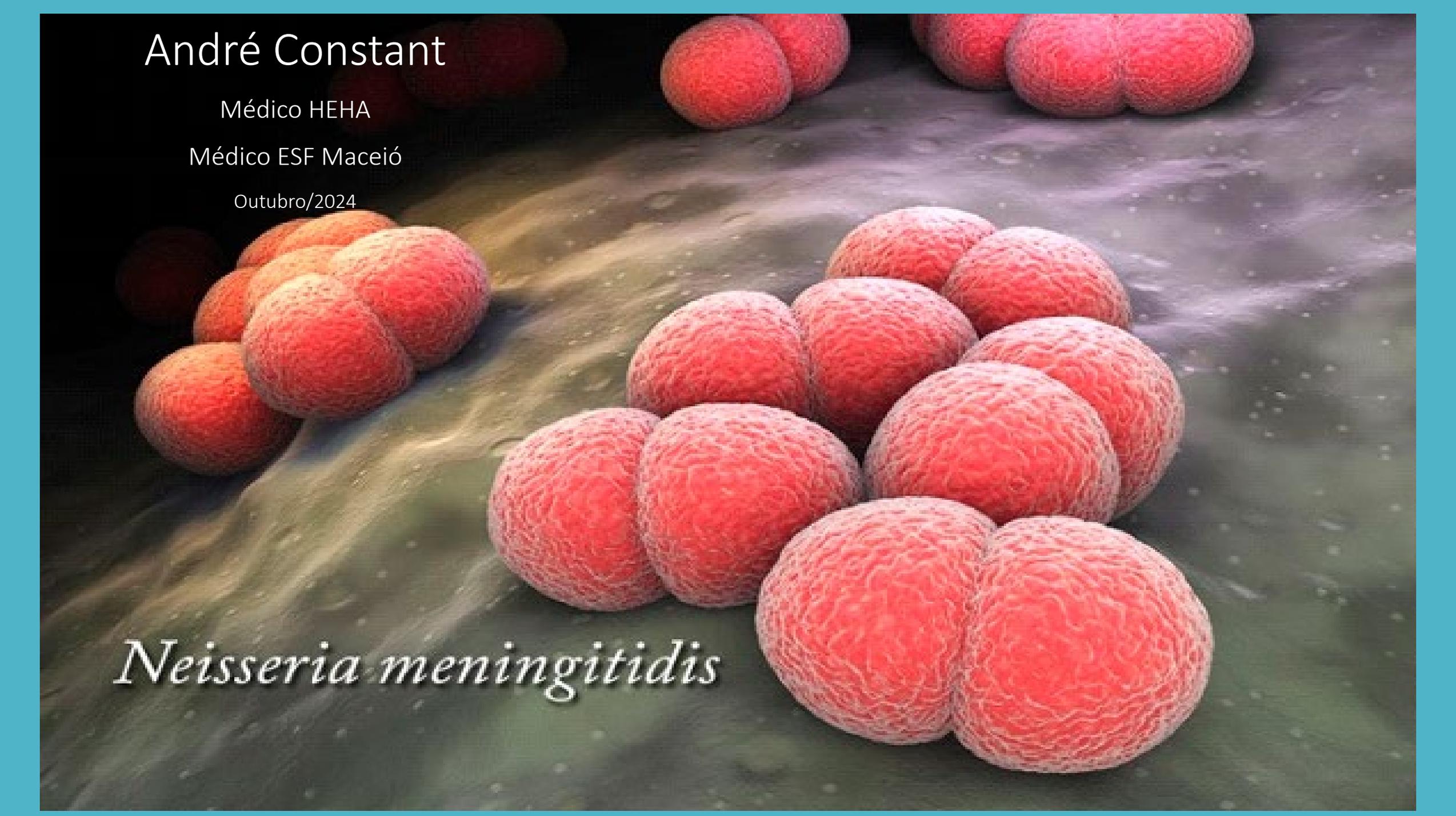
# André Constant

Médico HEHA

Médico ESF Maceió

Outubro/2024

*Neisseria meningitidis*

A scanning electron micrograph (SEM) showing several pairs of spherical, pinkish-red bacteria. The bacteria are arranged in small clusters and pairs, with some showing a distinct surface texture. They are set against a dark, textured background that appears to be a surface or membrane.

# Diagnóstico diferencial

Dependerá da forma de apresentação da doença.



- Formas clínicas leves DM:

## Doenças virais exantemáticas

- Arboviroses – Dengue, Chikungunya, Zika
  - Epidemiologia
  - Anamnese – Manifestações clínicas e o tempo de instalação das mesmas
    - Tipo de Exantema: Relevo ?  
Prurido ?
  - Laboratório - Leucograma



Fenômeno de vasodilatação



Digitopressão.

# DOENÇA MENINGOCÓCICA

Exantema Petequial ou Purpúrico



Vasculite

Não há alteração do aspecto da lesão quando submetidas à pressão

- Formas clínicas graves DM:

- ✓ Sepses de outras etiologias (gram negativos):

- Lesões petequiais e purpúricas tem como causa a CIVD e trombose vascular dérmicas
- Difícil diferenciação – RT-PCR, Culturas.

- ✓ Febres hemorrágicas (dengue, febre amarela):

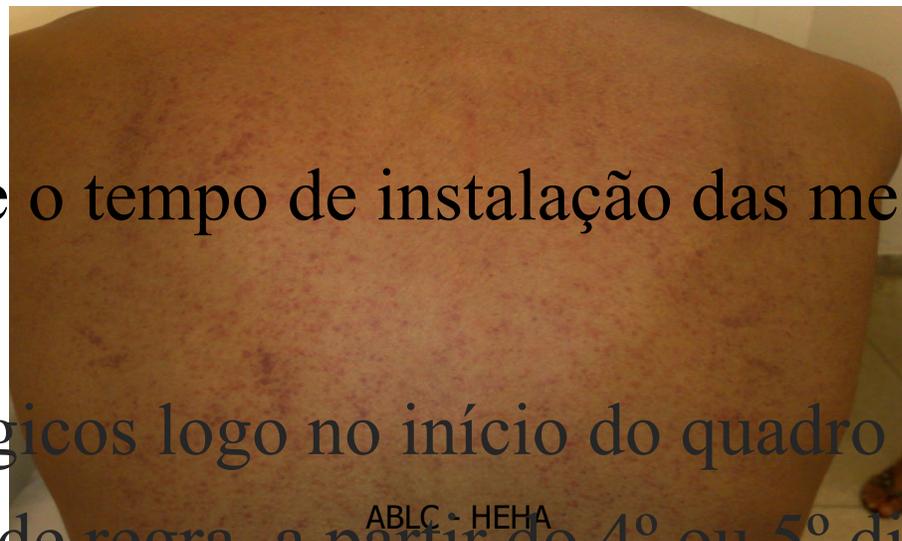
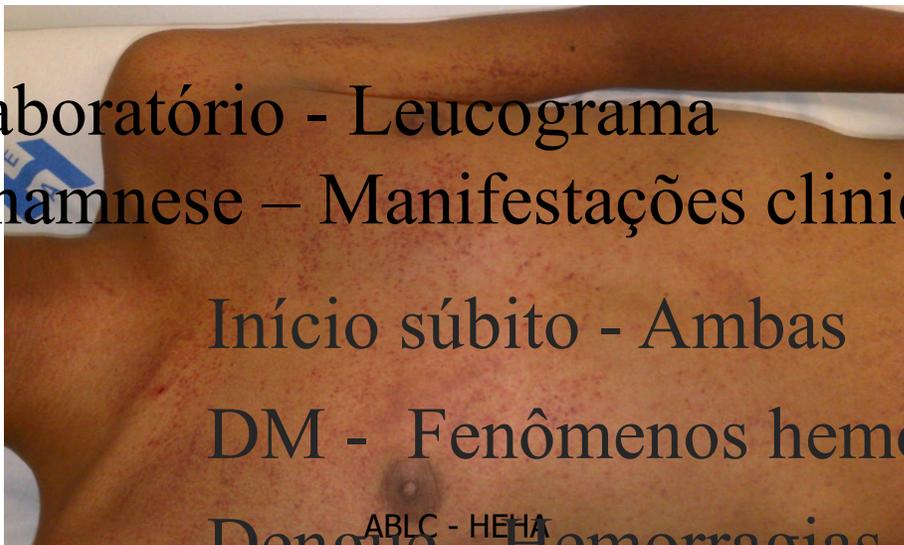
- Laboratório - Leucograma

- Anamnese – Manifestações clínicas e o tempo de instalação das mesmas

Início súbito - Ambas

DM - Fenômenos hemorrágicos logo no início do quadro clínico

Dengue - Hemorragias, via de regra, a partir do 4º ou 5º dia



Dados laboratoriais e epidemiológicos são primordiais

## HEMOGRAMA

### DENGUE

Leucócitos ..... 2.500 - leucopenia  
Neutrófilos..... 22% - neutropenia  
Linfócitos..... 64% - linfocitose (Atípicos)  
Monócitos..... 10%  
Basófilos..... 00%  
Eosinófilos..... 04%  
PLT – 110.000

### DOENÇA MENINGOCÓCIA

Leucócitos..... 16.500 – leucocitose  
Neutrófilos..... 72% - neutrofilia  
Bastonetes.....09%  
Segmentados... 63% - desvio a esquerda  
Linfócitos..... 20% - linfopenia  
Monócitos.....08%  
Basófilos.....00%  
Eosinófilos.....00% - stress  
~~PLT 80.000~~ **PLT 80.000**  
Granulações tóxicas nos neutrófilos.

- Leptospirose forma íctero-hemorrágica (doença de Weill)

- Epidemiologia



- Anamnese – Manifestações clínicas e o tempo de instalação das mesma

DM - Febre alta e fenômenos hemorrágicos logo no início do quadro clínico

Doença de Weill , via de regra, ocorre depois da 1ª semana de evolução

- Laboratório

## ✓ Endocardite Bacteriana:

Normalmente tem um tempo de evolução maior (endocardite infecciosa subaguda).



•Fatores de Risco: Uso de drogas ilícitas injetáveis, Presença válvula cardíaca (artificial), Marcapasso, Doença reumática (cardite), Defeitos congênitos do coração

Exame Físico : Presença de Sopros



# CASO CLÍNICO

JBC, 32 ano, sexo feminino, professora, casada.

Pc com relato de quadro clinico iniciado no dia 13/03/24.

Informando febre, cefaleia e mialgia.

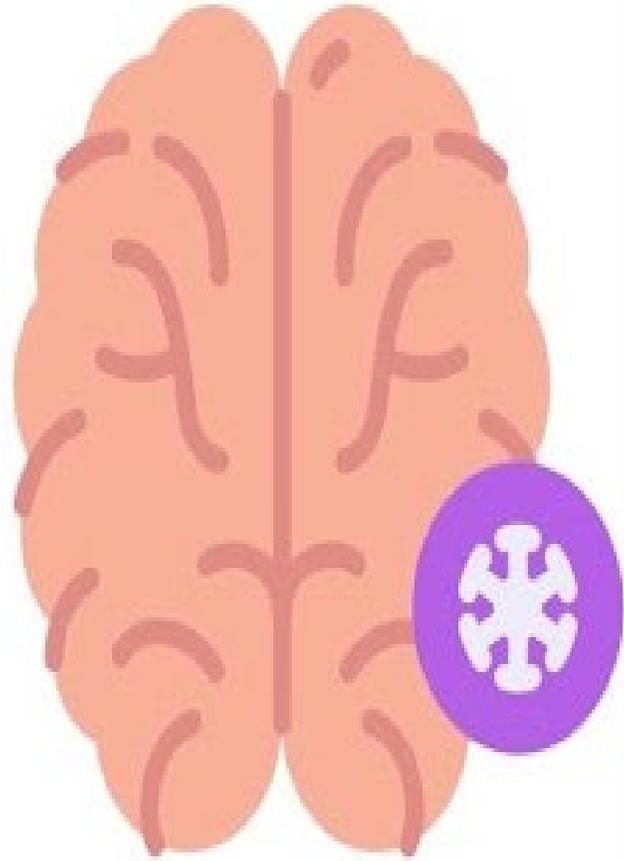
No dia 14/03/24 teria sido atendida em uma UPA, sendo medicada e liberada com prescrição de Cetoprofeno SIC.

19/03 Exame Físico: Estado geral comprometido, desidratada, hipotensa (90/60 mmHg). Afebril (36,3°). Ictérica (+++/4+). Glasgow 13. PIRF. Presença de sufusões hemorrágicas, localizadas principalmente nos tornozelos.



Pc colocada em leito de observação, com suporte O<sup>2</sup> por CN, providenciado acesso venoso e iniciado infusão Salina.

Solicitado Hemograma, EAS, exames bioquímicos, RX de tórax, Estudo do LCR (não realizado)



# DOENÇA MENINGOCÓCICA



Nome:

Nº Guia:

Médico: Médico(a)

Data Nasc.:

23/08/1991

32 anos

Local:

HEHA - P.A

Data de emissão:

19/03/2024

Convênio:

SUS - Sistema Unico de Saúde

### Transaminase Oxalacética - AST/TGO

Resultado:

26 U/L

Valores de Referência

Homens: Até 40 U/L

Mulheres: Até 32 U/L

Método: Cinético Dv

Material: Soro

Coletado em 19/03/2024 às 20:01

Resultado liberado por Jaelson Barros Carneúba - CRF/AL 770 em 19/03/2024 às 20:21

### Transaminase Pirúvica - ALT/TGP

Resultado: 15 u/L

Valores de Referência

Homens: Até 41 U/L

Mulheres: Até 33 U/L

Método: Cinético Dv

Material: Soro

Coletado em 19/03/2024 às 20:01

Resultado liberado por Jaelson Barros Carneúba - CRF/AL 770 em 19/03/2024 às 20:21

### Creatinofosfoquinase - CK

Resultado: 19 u/L

Valores de Referência

Vr: < 190 u/L

Método: Teste Dv

Material: Soro

Coletado em 19/03/2024 às 20:01

Resultado liberado por Jaelson Barros Carneúba - CRF/AL 770 em 19/03/2024 às 20:21

### Proteína C Reativa Quantitativa

Resultado: 219,1 mg/L

Valores de Referência

Vr: < 5 mg/L

Método: Imunoturbidimétrico

Material: Soro

Coletado em 19/03/2024 às 20:01

Resultado liberado por Jaelson Barros Carneúba - CRF/AL 770 em 19/03/2024 às 20:21



Nome:

Nº Guia:

Médico: Médico(a)

Data Nasc.:

23/08/1991

32 anos

Local:

HEHA - P.A

Data de emissão:

19/03/2024

Convênio:

SUS - Sistema Unico de Saúde

## Potássio

Resultado: 4,7 mmol/L

Valores de Referência

Vr: 3,5 - 5,6 mmol/L

Método: ~~Spectrofotômetro~~

Material: Soro

Coletado em 19/03/2024 às 20:01

Resultado liberado por Jaelson Barros Carneúba - CRF/AL 770 em 19/03/2024 às 20:17

## Bilirrubinas Total Frações

Bilirrubina Total: 11,64 mg/dL

Valores de Referência

até 1,20 mg/dL

Bilirrubina Direta: 10,89 mg/dL

até 0,30 mg/dL

Bilirrubina Indireta: 0,75 mg/dL

0,1 - 0,7 mg/dL

Método: Diazo Colorimétrico

Material: Soro

Coletado em 19/03/2024 às 20:01

Resultado liberado por Jaelson Barros Carneúba - CRF/AL 770 em 19/03/2024 às 20:17

Data Nasc.: 23/08/1991 32 anos  
Local: HEHA - P.A.  
Data de emissão: 19/03/2024  
Convênio: SUS - Sistema Unico de Saúde

Médico: Médico(a)

## Hemograma

### Eritrograma:

Hemácias: 3,79 mm<sup>3</sup>  
Hemoglobina: 9,93 g/dL  
Hematócrito: 29,8 %  
VCM: 78,6 fL  
HCM: 29,6 pg  
CHCM: 37,6 g/dL  
RDW: 13,7 %

Observações:  
**DISCRETA MICROCITOSE**

Valores de Referência  
4,00 - 5,60 milhões mm<sup>3</sup>  
12,00 - 18,00 g/dL  
36,00 - 54,00 %  
80 - 98 fL  
28 - 36,00 pg  
31,00 - 36,00 g/dL  
11,00 - 13,50 %

Plaquetas: 4000 /mm<sup>3</sup>

Plaquetas: 4000 /mm<sup>3</sup>

4.000 - 10.000 mm<sup>3</sup>  
0 - 1 %  
0%  
0%  
0%  
0 - 1 %  
50 - 80 %  
25 - 50 %  
2 - 10 %  
0 - 5 %  
0 - 1 %  
0%  
0 mm<sup>3</sup>  
0 mm<sup>3</sup>  
0 mm<sup>3</sup>  
0 mm<sup>3</sup>  
0 - 100 mm<sup>3</sup>  
2.000 - 8.000 mm<sup>3</sup>  
1.000 - 5.000 mm<sup>3</sup>  
80 - 400 mm<sup>3</sup>  
0 - 200 mm<sup>3</sup>  
0 - 100 mm<sup>3</sup>  
0 mm<sup>3</sup>

140000 a 450000 /mm<sup>3</sup>

Data Nasc.: 23/08/1991 32 anos  
Local: HEHA - P.A.  
Data de emissão: 19/03/2024  
Convênio: SUS - Sistema Unico de Saúde

Médico: Médico(a)

## Hemograma

### Eritrograma:

Hemácias: 3,79 m  
Hemoglobina: 9,93 g  
Hematócrito: 29,8 %  
VCM: 78,6 fl  
HCM: 29,6 p  
CHCM: 37,6 g  
RDW: 13,7 %

Observações:  
**DISCRETA MICROCITO**

### Leucograma:

Leucócitos:  
Blastos: 0,0 %  
Promielócitos: 0,0 %  
Mielócitos: 0,0 %  
Metamielócitos: 2,0 %  
Bastonetes: 3,0 %  
Segmentados: 91,0 %  
Linfócitos Típicos: 2,0 %  
Monócitos: 2,0 %  
Eosinófilos: 0,0 %  
Basófilos: 0,0 %  
Linfócito Atípico: 0,0 %

### Leucograma:

Leucócitos: 9160 mm<sup>3</sup>  
Blastos: 0,0 % 0 mm<sup>3</sup>  
Promielócitos: 0,0 % 0 mm<sup>3</sup>  
Mielócitos: 0,0 % 0 mm<sup>3</sup>  
Metamielócitos: 2,0 % 183 mm<sup>3</sup>  
Bastonetes: 3,0 % 275 mm<sup>3</sup>  
Segmentados: 91,0 % 8.336 mm<sup>3</sup>  
Linfócitos Típicos: 2,0 % 183 mm<sup>3</sup>  
Monócitos: 2,0 % 183 mm<sup>3</sup>  
Eosinófilos: 0,0 % 0 mm<sup>3</sup>  
Basófilos: 0,0 % 0 mm<sup>3</sup>  
Linfócito Atípico: 0,0 % 0 mm<sup>3</sup>

0 mm<sup>3</sup>  
0 mm<sup>3</sup>  
0 mm<sup>3</sup>  
0 mm<sup>3</sup>  
0 - 100 mm<sup>3</sup>  
2.000 - 8.000 mm<sup>3</sup>  
1.000 - 5.000 mm<sup>3</sup>  
80 - 400 mm<sup>3</sup>  
0 - 200 mm<sup>3</sup>  
0 - 100 mm<sup>3</sup>  
0 mm<sup>3</sup>

Observações:  
**PRESENÇA DE GRANULAÇÕES TÓXICAS NOS NEUTRÓFILOS.**

Plaquetas: 4000 /mm<sup>3</sup>

140000 a 450000 /mm<sup>3</sup>



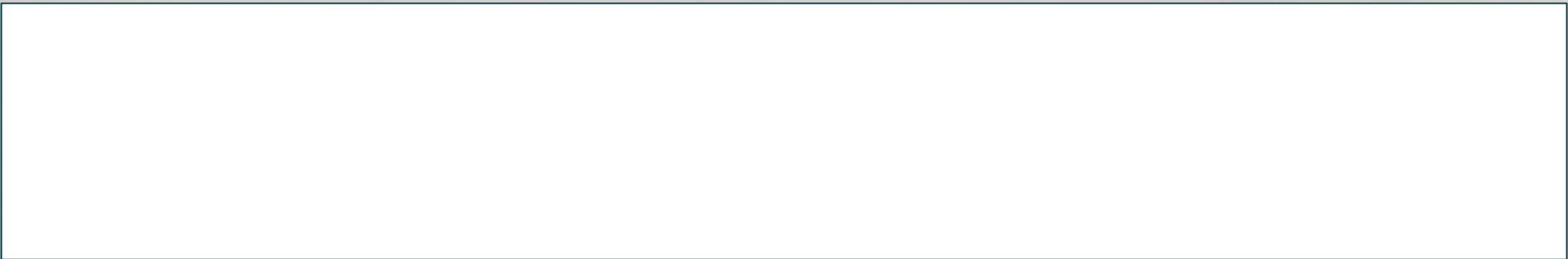
Nome:   
Nº Guia:   
Médico: Médico(a)

Data Nasc.: 23/08/1991 32 anos  
Local: HEHA - P.A.  
Data de emissão: 19/03/2024  
Convênio: SUS - Sistema Unico de Saúde

### Potássio

Resultado: 4,7 mmol/L

Valores de Referência  
Vr: 3,5 - 5,6 mmol/L



Método: Diazo Colorimétrico

Material: Soro

Coletado em 19/03/2024 às 20:01

Resultado liberado por Jaelson Barros Carneúba - CRF/AL 770 em 19/03/2024 às 20:17

### Creatinina

Resultado: 10,51 mg/dL

Valores de Referência  
Vr: 0,4 - 1,4 mg/dL

Método: Colorimétrico Cinético

Material: Soro

Coletado em 19/03/2024 às 20:01

Resultado liberado por Jaelson Barros Carneúba - CRF/AL 770 em 19/03/2024 às 20:21



# CPML – Centro de Patologia e Medicina Laboratorial

Contato: 3315-6157 / 3315-6155

R. Conego Fernando Lyra, S/N Trapiche da Barra  
Maceio - AL

Nome:

Data Nasc.:

23/08/1991

32 anos

Local:

HEHA - P.A

Data de emissão:

19/03/2024

Convênio:

SUS - Sistema Unico de Saúde

Nº Guia:

Médico: Médico(a)

**Uréia**

Resultado: 232,0 mg/dL

### Valores de Referência

<1 ano: 4 - 19 mg/dL

Bebês/crianças: 5 - 18 mg/dL

Adultos: 16.6 - 48.5 mg/dL

6090 anos: 8 - 23 mg/dL

Método: Colorimétrico Enzimático

Material: Soro

Coletado em 19/03/2024 às 20:01

Resultado liberado por Jaelson Barros Carnaúba - CRF/AL 770 em 19/03/2024 às 20:17



**LEPTOSPIROSE**



5



# DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

- INESPECÍFICOS: Hemograma, CIE, Prot. C Reativa..
- HEMOCULTURA: Deverá ser coletada em 02 amostras -  
Preferencialmente antes do início do antibiótico.



# ESTUDO DO LCR

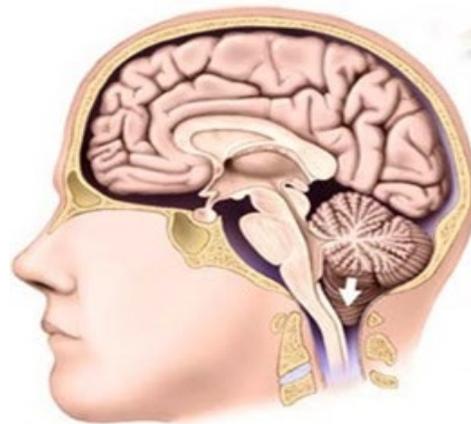
Principal meio diagnóstico nas meningites:

- Agente etiológico
- Intensidade do processo inflamatório

- ✓ Suboccipital
- ✓ Lombar - L3-L4 ; L4-L5

Contra-Indicações:

- Infecção cutânea
- Hipertensão Intracraniana intensa





# Exame Quimiocitológico do LCR.

	Cor/turbidez	Leucócitos (cél/mm <sup>3</sup> )	Células predominantes	Proteína	Glicose
<b>Normal</b>	Límpido e incolor.	0-5	Linfomononuclear. (LMN)	60 mg/dL	2/3 da sérica.

Turvo/purulento

Meningite  
Bacteriana

Polimorfonuclears  
Neutrófilos



## - Bacterioscopia – *Gram*

Diplococos GRAM negativos: meningococo

Diplococos GRAM positivos: pneumococo

Cocobacilos GRAM negativo: H. influenzae

Bacilos GRAM negativos: enterobactérias

Exame do GRAM negativo ausência de bactérias: meningite viral , meningite por BK, C. neoformans;

- Cultura
- RT-PCR
- Elisa
- Contraímunoelctroforese



# TRATAMENTO

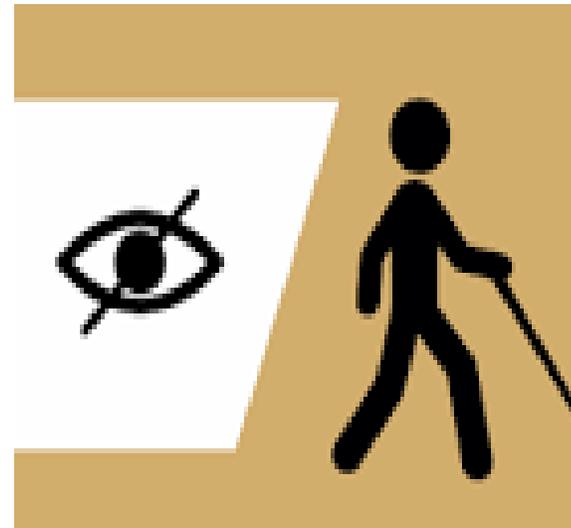
A Doença Meningocócica é uma **URGÊNCIA** infecciosa.



# TRATAMENTO

O tratamento precoce e adequado dos casos reduz significativamente a letalidade da doença e diminui a ocorrência de sequelas.

CEREBRAL PALSY



Paralisia Cerebral  
Convulsões  
Dificuldades Motoras  
Alterações Cognitivas

# TRATAMENTO

## MEDIDAS GERAIS

- Estabilização Hemodinâmica
- Controle Hipertermia, Convulsões, Hipertensão Intracraniana
- Isolamento do Paciente:
  - Suspensão após 24 horas de antibioticoterapia efetiva ou após descartado o diagnóstico de meningite bacteriana pelo Meningococo.

# ANTIBIÓTICO

- Em via de regra é iniciado de maneira empírica, tendo como base os agentes mais prevalente nas diversas faixas etárias, situação epidemiológica de uma comunidade.
- Deve ser o mais rapidamente possível.
- Sua adoção não impede a coleta de amostras para o diagnóstico etiológico, mas se possível a coleta deve ser feita preferencialmente antes do início do tratamento.
- Associações ou antibióticos de amplo espectro. Preferencialmente bactericidas.
- Identificação Agente – Antibiótico específico
- Doses elevadas (BHE). Mantidas até final do tratamento.
- Duração varia de acordo agente etiológico - **Individualizada**

# Antibiótico Empírico – Faixa Etária

## Neonatos/Lactentes 2 meses

1ª escolha

Cef. 3ª Geração - Cefotaxima  
(associada Ampicilina)

2ª escolha

Ampicilina + Aminoglicosídeo

## 2 meses / 5 anos

Cef. 3ª Geração  
(Ceftriaxona)

Cef. 4ª Geração  
(Cefepime)

## 5 anos / Adulto

Cef. 3ª Geração  
(ceftriaxona)

Assim que se obtiver o resultado da Bacterioscopia/Cultura/TS, o esquema antibiótico deve ser reavaliado e direcionado para o agente isolado

# Antibiótico

*Neisseria meningitidis* - Penicilina G ou Ampicilina (Ceftriaxona)

## Recomendação de antibioticoterapia para casos de doença meningocócica

GRUPO ETÁRIO	ANTIBIÓTICOS	DOSE (ENDOVENOSA)	INTERVALO	DURAÇÃO
Crianças	Penicilina ou	200.000 UI/kg/dia a 400.000 UI/kg/dia	4 em 4 horas	5 a 7 dias
	Ampicilina ou	200 mg/kg/dia a 300 mg/kg/dia	6 em 6 horas	
	Ceftriaxona	100 mg/kg/dia	12 em 12 horas	
Adultos	Ceftriaxona	2 g	12 em 12 horas	7 dias

Fonte: Gagliardi; Takayanagui, 2019.

# Antibiótico – Etiologia determinada

*Haemophilus influenzae*<sup>1</sup> – Ceftriaxona (Cefepima, Aztreonan)

*Streptococcus pneumoniae*<sup>2</sup> – Ceftriaxona (Vancomicina)

*Enterobacteriaceae* – Ceftriaxona

*Pseudomonas* - Meropenem

- 1 - 30% dos isolados de *H. influenzae* sorotipo B (Hib) produzem betalactamases, mas permanecem sensíveis às cefalosporinas de terceira geração
- 2 - Resistência do pneumococo a betalactâmicos vêm aumentando progressivamente (acima 30%). Utilizar a associação de Vancomicina com uma cefalosporina de terceira geração.

## Terapia antibiótica para adultos com meningite bacteriana, segundo etiologia

AGENTE ETIOLÓGICO	ANTIBIÓTICO	DOSE DIÁRIA (ENDOVENOSA)	INTERVALO (HORAS)	DURAÇÃO (DIAS)
<i>Haemophilus influenzae</i>	Ceftriaxona	4 g	12 em 12	7
<i>Streptococcus pneumoniae</i>				10 a 14
Enterobactérias				
<i>Pseudomonas</i>	Meropenem	6 g	8 em 8	

Fonte: DPNI/SVSA/MS

**CASO SUSPEITO DE MENINGITE*****Entrar em Contato com Telemedicina***

**Definição de caso:** Indivíduo com **FEBRE (>37.8)** acompanhada de **UM** ou **MAIS** dos seguintes sintomas: **rigidez de nuca, alteração neurológica, cefaleia intensa, vômitos, outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsão, sufusões hemorrágicas/petéquias e rebaixamento de nível de consciência.**

Crianças podem não apresentar sinais clássicos, devendo ser observado também **irritabilidade, choro persistente, sonolência e abaulamento de fontanela.**

**MEDIDAS IMEDIATAS:**

**Isolamento respiratório do paciente e dose de ataque de Ceftriaxona**

**Iniciar imediatamente:**

- Dexametasona IV (0,15mg/Kg/dose) de 6/6 h, 20min antes da ceftriaxona, se tiver sinais meníngeos;
- Ceftriaxona IV de 12/12 se criança < 40 Kg (100mg/Kg/dia); Se > 40 Kg e adultos – 2 g 12/12h

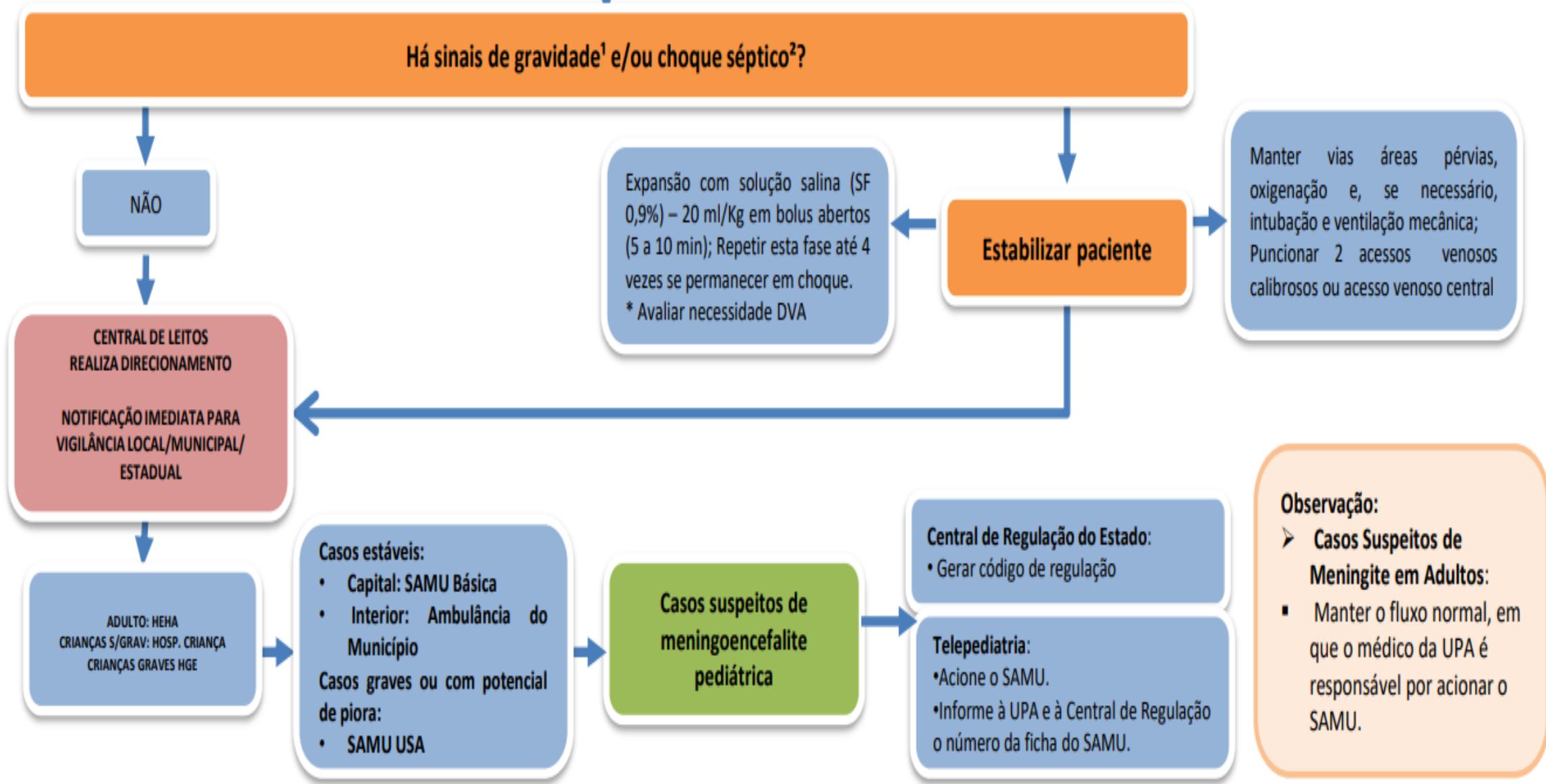
Entrar em contato com a TELEPEDIATRIA e Regulação Estadual

**EM NO MÁXIMO 1 HORA DEVE SER REALIZADOS:****Coletar:**

Hemocultura 02 amostras, CIE (tubo seco), hemograma, TP/AE, sódio, potássio, PCR, uréia, creatinina.

**ATENÇÃO!**

**A COLETA DOS EXAMES NÃO DEVE ATRASAR O INICIO O TRATAMENTO. A PRIMEIRA DOSE DO ANTIBIÓTICO DEVE SER ADMINISTRADA IMEDIATAMENTE.**



<sup>1</sup>SINAIS CLÍNICOS DE GRAVIDADE: Sinais de toxemia; Dispnéia; Convulsões frequentes; Rash purpúrico ou petéquias que aumentam rapidamente sugerindo meningococemia.

<sup>2</sup>SINAIS CLÍNICOS DE CHOQUE SÉPTICO: Tempo de preenchimento capilar >2"; extremidades frias; taquicardia; hipotensão arterial (se criança PS<70+ 2x idade em anos, se adulto PAM <65mmHg); débito urinário <1 ml/kg/h; alteração do nível de consciência.

**Hospital de referência realiza coleta de LCR e cadastra no sistema GAL, encaminhando a análise preliminar para o LACEN.**

# MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

## **Imunização**

- Prevenir casos de doença meningocócica

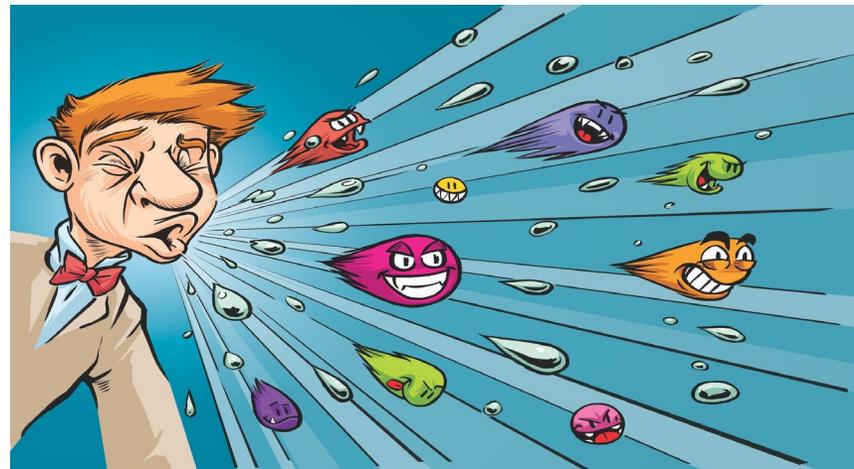
## **Quimioprofilaxia**

- Interromper a cadeia de transmissão
- Prevenir aparecimento de casos secundários

# Contatos Próximos



Indivíduo que teve contato direto/prolongado com o caso suspeito ou confirmado de doença meningocócica e doença invasiva por Hib, com exposição direta às gotículas de secreções respiratórias



Momento da exposição:

Retrospectivo: Do início dos sinais e sintomas do caso até 10 dias anteriores

Portador - interromper cadeia de transmissão

Prospectivo: Do início dos sinais e sintomas do caso até 24 horas após início do tratamento com cefalosporina de terceira geração (ceftriaxona ou cefotaxima)

Prevenir casos secundários

## Principais situações:

- a) Compartilhamento de ambiente doméstico - mesmo domicílio ou dormitório;
- b) Exposição direta às secreções nasofaríngeas - beijo ou compartilhamento de objetos;
- c) Exposição próxima e contínua de pelo menos 4 horas E até 1 metro de distância, em ambiente fechado - passageiro sentado ao lado em viagem de longo percurso, reuniões e atividades em ambientes fechados ;
- d) Exposição próxima por pelo menos cinco dias (em dias contínuos ou não).  
Turma de creche e instituição de ensino infantil (menores de cinco anos);  
ambientes de trabalho;
- e) Realização de procedimentos invasivos potencialmente geradores de aerossóis.  
IOT, passagem de cateter nasogástrico, aspiração de vias aéreas – Sem EPI.

- A quimioprofilaxia deverá ser realizada o mais breve possível, idealmente nas primeiras 24h após início dos sintomas.
- Na DM deve ser até 10 dias após a exposição ao caso-índice.
- DTHib a quimioprofilaxia até 30 dias após exposição ao caso-índice.



# DOENÇA MENINGOCOCICA

## INDICAÇÕES QUIMIOPROFILAXIA

- a) O paciente: somente se o tratamento da doença não estiver sido realizado com cefalosporina de terceira geração (ceftriaxona ou cefotaxima).
- b) Contato próximo do caso suspeito ou confirmado de DM.

### Esquema quimioprolático indicado para doença meningocócica

DROGA	IDADE	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO
Rifampicina	<1 mês	5 mg/kg/dose	12 em 12 horas	2 dias
	Crianças ≥1 mês e adultos	10 mg/kg/dose (máximo de 600 mg)	12 em 12 horas	
Ceftriaxona	<12 anos	125 mg; intramuscular	Dose única	
	≥12 anos	250 mg; intramuscular		
Ciprofloxacino	>18 anos	500 mg; uso oral	Dose única	

Fonte: Gagliardi; Takayanagui, 2019.

Azitromicina (em dose única de 500mg)

# IMUNIZAÇÃO

- Forma mais eficaz na prevenção da doença.
- São utilizados na rotina de imunização e para controle de surtos.

## Vacina meningocócica C (Conjugada)

- Proteção é de longa duração;
- Eficácia maior que 90%;
- Também reduz a colonização do meningococo na orofaringe

Esquema vacinal: 2 doses – 3º e 5º mês.

Reforço – 12º mês.

## Vacina meningocócica ACWY (conjugada)

- Programa Nacional de Imunizações (PNI) desde 2020.
- Recomendada para adolescentes na faixa etária de 11 e 12 anos de idade – 1 dose.



Rede Privada - A vacina **MEN-ACWY** aplicada aos 3, 5 meses com reforço aos 12 meses.

# PROFILAXIA

## Vacinação

*H. Influenzae* – Pentavalente – 2º, 4º e 6º mês. Reforço 15º mês  
(DTP+Hib+HB)

Calendário Básico de Vacinação da Criança do  
Programa Nacional de Imunização (PNI/MS).

*S. Pneumoniae* – Pneumocócica 10v – 2º, 4º e 12º mês

# PROFILAXIA

## MENINGITE Hib

Casos secundários de meningite por H. influenzae b são raros, porém podem ocorrer com mais de 30 dias após contato com o caso-índice.

- a) O paciente: somente se o tratamento da doença não estiver sido realizado com cefalosporina de terceira geração (ceftriaxona ou cefotaxima).
- b) Todos os contatos domiciliares do caso, se o domicílio incluir:
- Indivíduo imunocomprometido;
  - Criança menor de dois anos de idade, independentemente da situação vacinal;
  - Criança menor de quatro anos não vacinada ou com esquema incompleto

c) Os contatos próximos do caso - **Apenas no contato direto do caso-índice**

- Indivíduo imunocomprometido;
- Criança menor de dois anos de idade, independentemente da situação vacinal;
- Criança menor de quatro anos não vacinada ou com esquema incompleto

d)Indivíduos em creche ou ensino infantil:

1-Cuidadores diretos e as crianças (menores de 4 anos) da sala do caso-índice se na sala houver:

- Criança imunocomprometida ou menor de dois anos de idade, independentemente da situação vacinal;
- Criança menor de quatro anos não vacinada ou com esquema incompleto de vacinação.

contato com por pelo menos 5 dos 10 dias que antecederam o início dos sintomas

2 - Todos os contatos da sala se ocorrer o segundo caso de DIHib em um intervalo de até 60 dias, independentemente da idade ou da situação vacinal.

# ANTIBIÓTICO

## Esquema quimioprolático indicado para doença invasiva por Hib\*

Droga	Idade	Dose	Intervalo	Duração
Rifampicina	<1 mês	10mg/kg/dose	24 em 24 horas (1x/dia)	4 dias
	>= 1 mês a <18 anos	20mg/kg/dose (máximo 600mg)		
	>=18 anos	600mg		
Ceftriaxona <sup>1</sup>	<12 anos	50mg/kg intramuscular ou intravenoso	24 em 24 horas (1x/dia)	2 dias
	>=12 anos	1 grama intramuscular ou intravenoso		

<sup>1</sup>Apenas se indivíduo com contra-indicação ou intolerância/reacção adversa à rifampicina

\*Ladhani, S., Neely, F., Heath, P. T., Nazareth, B., Roberts, R., Slack, M. P. E., ... Ramsay, M. E. (2009). Recommendations for the prevention of secondary Haemophilus influenzae type b (Hib) disease. *Journal of Infection*, 58(1), 3-14. doi:10.1016/j.jinf.2008.10.007. \*BC Centre for Disease Control. Communicable Disease Control Haemophilus influenzae type b August 2024

MUITO  
OBRIGADO

