

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E ETIOLÓGICOS DAS MENINGITES NA INFÂNCIA

ALEXANDRE K. NADER *
TAUFIK N. ATALLAH *
WAGNER A. VIEIRA *

RESUMO

O presente trabalho faz uma revisão de 48 pacientes atendidos no setor de Pediatria da A.C.S.C. de Rio Grande, no período de 1979 à 1987, com diagnóstico de Meningite Bacteriana. O agente etiológico *Haemophilus influenza* mostrou sua maior incidência até os 4 anos de idade, enquanto as meningites de origem meningocócica após os 5 anos. O isolamento do germe só foi possível em 73% dos casos. Também é descrita a sintomatologia apresentada no momento da baixa hospitalar assim como o tempo de permanência hospitalar e sua comparação com outras literaturas.

PALAVRAS-CHAVE: Meningites, Aspectos epidemiológicos e etiológicos.

ABSTRACT

This Work is a revision of 48 patients attended in Pediatric Sector of A.C.S.C. from R. Grande in the period of 1979 till 1978 with a diagnosis of bacterial meningitis. The etiologic agente *Haemophylus influenza* shows his biagest incidence till four years old while the meningitis from meningococcal origin after five years old. The isolation of the germ was possible only in 73% of the as cases. It was also described the symptomatology presented when the hospitalization happens as well as the time of permanence in the hospital and its comparison with others literatures.

INTRODUÇÃO

Das doenças da infância, destaca-se a meningite, não só pela sua freqüência, mas pela gravidade com que as crianças são acometidas.

Na era pré-antibiótica, a meningite bacteriana determinava uma mortalidade de 90%, e quase todos os sobreviventes apresentavam seqüelas. Com advento dos antibióticos, reduziu-se esta mortalidade para 10-20%.

Característica dessa enfermidade é a sua prevalência endêmica com surtos epidêmicos periódicos e a intervalos mais ou menos regulares.

* Acadêmicos da disciplina de Pediatria — FURG

Com objetivo de relacionar o agente causal e as peculiaridades dos pacientes acometidos, trazemos junto à classe médica uma revisão literária associadas aos dados obtidos em nossa enfermidade pediátrica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram analisadas as fichas de 48 crianças com meningite, no período de 1979 à 1987, no Hospital Santa Casa de Rio Grande.

Foi elaborado um questionário contendo: nome, idade, cor, queixa principal, tempo de internação e agente etiológico.

O diagnóstico etiológico foi estabelecido por exames líquóricos, por coloração (Gram) e, ocasionalmente, por cultura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As crianças pertencentes a este trabalho tinham a idade variável entre um dia e doze anos, sendo 25 do sexo masculino (52,1%) e 23 do sexo feminino (47,9%).

QUADRO 1

ETIOLOGIA	CASOS	PERCENTUAL
Meningococo	06	12,05
Haemophilus influenza	10	20,83
Pneumococo	09	18,75
Mycobacterium tbc	03	6,25
Viral	05	10,41
Proteus	01	2,08
Estafilococo	01	2,08
Indeterminado	13	27,08

Conforme exposto no Quadro 1, dez crianças foram acometidas pelo Haemophilus influenza, seguido pelo Pneumococo, 9 (18,75%); Meningococo, 6 (12,5%); Viral 5 (10,41%); Mycobacterium tbc, 3 (6,25%); e Proteus e Estafilococo, cada uma com um caso (2,08%).

A maior incidência por Haemophilus é comparável a de outros trabalhos publicados (7,8% – 25%).

Mesmo estando este índice acima das meningites causadas por meningococo, deve-se lembrar que 34,5% dos casos eram em menores de um ano de vida, idade em que a etiologia por este germe (meningococo) é menos freqüente.

Outrossim, 29% das crianças se situavam em uma faixa etária entre 5 a 9 anos, idade que mais se relaciona ao meningococo como agente causal.

Analisando o Quadro II, observamos que somente após os 5 anos, o meningococo adquire expressão epidemiológica, conforme descrito na literatura (em crianças e adultos jovens).⁴ O Haemophilus teve sua maior incidência em menores de um ano.

A tuberculose ainda representa um grave problema de Saúde Pública entre nós, como se pode aquilatar através da gravíssima meningite tuberculosa, cujo diagnóstico diferencial com meningite por vírus nem sempre é tão fácil numa fase precoce. Encontramos uma incidência de 6,25% de meningite por tuberculose em nosso meio⁵.

QUADRO 2

	IDADE			
	< 1 ano	1-4 anos	5-9 anos	10-14 anos
TOTAL				
CASOS (48)	17(35,41%)	11(22,91%)	14(29,16%)	6(12,5%)
MENING.	0	0	5(35,7%)	1(16,66%)
HAEMOPH.	7(41,2%)	3(27,2%)	0	0
PNEUMO.	4(23,5%)	0	3(21,4%)	2(33,33%)
PROTEUS	0	1(9,1%)	0	0
VIRAL	0	1(9,1%)	2(14,3%)	2(33,33%)
TBC	0	2(18,2%)	1(7,1%)	0
ESTAFIL.	0	0	1(7,1%)	0
INDETERMIN.	6(35,3%)	4(36,3%)	2(14,3%)	1(16,66%)

QUADRO 3

ETIOLOGIA	TEMPO MÉDIO DE INTERNAÇÃO
Meningococo	11 dias
Haemophilus	19 dias
Pneumococo	13 dias
Viral	6 dias
TEMPO MÉDIO TOTAL INTERNAÇÃO	14 dias

O tempo médio de internação das 48 crianças estudadas foi de 14 dias, média semelhante à encontrada no Hospital Geral de Pediatria do Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (média = 14,2 dias).

O tempo de permanência hospitalar, de acordo com o agente agressor, também foi considerado.

O haemophilus foi responsável pelo maior tempo de permanência hospitalar (19 dias), seguido do pneumococo (13 dias), meningococo (11 dias) e viral (6 dias). Embora devam ser consideradas a virulência e as condições do hospedeiro, no processo da enfermidade, assim como outras variáveis, esta relação permanência/

agente fornece subsídios na abordagem da gravidade e prognóstico da criança acometida.

Após exame de Líquor e ocasionalmente cultura, o isolamento do germe só foi possível em 73% dos casos. Esta cifra está dentro da média da literatura, que oscila entre 67 e 100% dos casos.

A sintomatologia apresentada não varia consideravelmente em relação a outras literaturas^{3,6}.

Infelizmente não foi possível colher a Queixa Principal de todos os pacientes, pois muitas fichas apresentavam-se incompletas ou de leitura incompreensível.

QUADRO 4

SINTOMA	OCORRÊNCIA
Hipertermia	14
Rigidez nuca	8
Vômitos	8
Cefaléia	6
Fontanela tensa	6
Crise convulsiva	5
Astenia MsIs/MsSs	3
Prostração	2
Desidratação	2

CONCLUSÃO

Finalizando, concluímos que:

- quanto à etiologia, permanece inalterada a relação entre os germes causadores e os hospedeiros acometidos respeitando as idades em que estas crianças adquiriram a enfermidade;
- quanto à epidemiologia sempre devemos considerar a tuberculose como agente agressor, principalmente se levarmos em conta o padrão sócio-econômico, clima e relevo, fatores estes favoráveis a maior prevalência deste germe;
- os resultados obtidos em relação ao quadro inicial, embora parciais, refletem as situações em que o pediatra deve estar atento na tentativa de limitar o mais brevemente este processo infeccioso e reduzir as seqüelas que porventura possam ocorrer.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a colaboração do Prof. Dr. Nildo E. M. D'Avila, do Departamento de Pediatria.

BIBLIOGRAFIA

1. ALVES, João Guilherme Bezerra et alii. Hiperproteíno-rraquia e Prognóstico das Meningoencefalites bacterianas. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, Sociedade Brasileira de Pediatria, Publicações Científicas, 59(3): 277-8, set. 1985.
2. FARHAT, Calil Kairalla et alii. Emprego da dosagem do lactato liquorico como método auxiliar no diagnóstico diferencial das meningites. *Pediatria Moderna*, São Paulo, 52(6):406-10, jun. 1982.
3. GIUGLIANI, Elsa Regina Justo et alii. Meningite neonatal. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, Sociedade Brasileira de Pediatria, Publicações Científicas, 57(4): 338-42, 1984.
4. NEVES, Jaime. *Doenças infectuosas e parasitárias em Pediatria*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1981.
5. SIMON, Friederich Theodor. Meningites na Infância. *Pediatria Moderna*, São Paulo, 20 (10) nov. 1985.
6. TORÓS. M. et alii. Meningite por ECHO 9 na Zona Sul do Rio de Janeiro. *Jornal de Pediatria*, 48(3):115-8, mar. 1980.