



meningite e CIC

#punção lombar

A meningite é considerada uma doença endêmica no Brasil. Entre os anos de 2007 e 2020 foram confirmados 265.644 casos da doença, em sua maioria virais, seguida pelas bacterianas. No período citado ela foi a causa de 5.581 óbitos e apresentou uma letalidade de 21%¹.

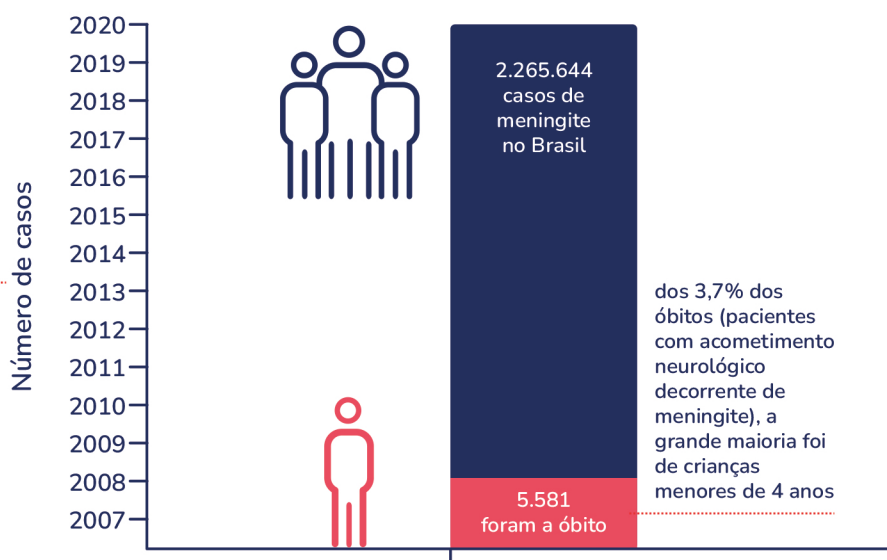
Segundo Feigin, em uma análise de dados globais, 3,7% das mortes em pacientes com acometimento neurológico foram decorrentes de meningite, sendo que a grande maioria dos casos foi descrita em crianças menores de 4 anos².

A morfologia do pulso da pressão intracraniana (PIC) tem sido estudada para auxiliar no manejo de pacientes com a doença, sendo demonstrado, em diversas publicações, que há alterações da morfologia do pulso e o aparecimento da hipertensão intracraniana nesses pacientes³⁻⁷.

Uma limitação importante da utilização da morfologia de pulso na pediatria decorre dos métodos invasivos para mensuração e

avaliação, que incluem o cateter intraventricular e a punção lombar, além da necessidade de um especialista em neurocirurgia para a realização dos procedimentos⁵. Dessa forma, a indicação de avaliação da PIC foi restringida apenas aos casos mais graves. A tecnologia de monitoramento não invasivo da brain4care (b4c) foi utilizada em um relato de caso de um paciente com meningite criptocócica associada ao vírus da imunodeficiência humana

(HIV). Foi realizado o monitoramento dos pulsos de pressão intracraniana, que mostrou alterações morfológicas consistentes com o estado clínico do paciente e com a pressão de abertura da punção lombar, indicando um quadro de hipertensão intracraniana⁸. Essa tecnologia traz grande auxílio no manejo dos pacientes com meningite desde o início do tratamento, além de ser mais atrativa e segura para o paciente pediátrico.



Referências: 1. Ministério da Saúde, Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/meningite> - Data da consulta 20/08/2021. 2. Feigin V.L. et al. The global burden of neurological disorders: translating evidence into policy. (2020) The Lancet Neurology, 19 (3), pp. 255-265. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(19\)30411-9](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(19)30411-9). 3. Schoeman JF, le Roux D, Bezuidenhout PB, Donald PR. Intracranial pressure monitoring in tuberculous meningitis: clinical and computerized tomographic correlation. Dev Med Child Neurol. 1985 Oct;27(5):644-54. doi: 10.1111/j.1469-8749.1985.tb14137.x. PMID: 3877652. 4. Odetola FO, Tilford JM, Davis MM. Variation in the use of intracranial-pressure monitoring and mortality in critically ill children with meningitis in the United States. Pediatrics. 2006 Jun;117(6):1893-900. doi: 10.1542/peds.2005-2179. PMID: 16740828. 5. Vavilala MS. Intracranial pressure monitoring in meningitis: thinking beyond traumatic brain injury. Pediatr Crit Care Med. 2011 Nov;12(6):689-90. doi: 10.1097/PCC.0b013e31820ac0c4. PMID: 22067823. 6. Larsen L, Poulsen FR, Nielsen TH, Nordström CH, Schultz MK, Andersen AB. Use of intracranial pressure monitoring in bacterial meningitis: a 10-year follow up on outcome and intracranial pressure versus head CT scans. Infect Dis (Lond). 2017 May;49(5):356-364. doi: 10.1080/23744423.2016.1269265. Epub 2017 Jan 3. PMID: 28049382. 7. Vavilala, M. S., & Lam, A. M. (2000). Intraoperative Intracranial Pressure Monitoring in Pneumococcal Meningitis. Anesthesia & Analgesia, 90(1), 107. doi: 10.1097/00005399-200001000-00023. 8. Bolleta V.R., Frigieri G., Vilar F.C., Spavieri Jr D.L., Tallarico F.J., Tallarico G.M. et al. Noninvasive intracranial pressure monitoring for HIV-associated cryptococcal meningitis. Braz J Med Biol Res: 2017; 50(9): e6392. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-431x20176392>.

