

**PACIENTE COM FEBRE E MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS**

Sinais de acometimento do **SNC**: cefaleia intensa sem diagnóstico alternativo, convulsões, rebaixamento do nível de consciência, confusão mental, sinais de irritação meníngea, vômitos, comprometimento de nervos cranianos e/ou sinais focais.

**Avaliação neurológica para todos os pacientes**, suporte clínico, monitorar em UTI (se escala de coma de Glasgow <12), avaliar necessidade de suporte ventilatório e hemodinâmico. Exames complementares: TC crânio e punção lombar, hemograma, PCR, hemocultura. **Isolamento respiratório/gotícula. INICIAR IMEDIATAMENTE TRATAMENTO COM ANTIBIÓTICOS E ACICLOVIR (se suspeita de herpes) VENOSOS (sempre que possível, coletar líquido e hemocultura antes)**

Sinais de **IRRITAÇÃO MENÍNGEA** ou presença de petéquias no corpo que indiquem a possibilidade de doença meningocócica

LCR sugestivo de meningite bacteriana: turvo, glicose diminuída, proteínas aumentadas, leucócitos > 200 (predomínio de neutrófilos)

***N. meningitidis*\***  
***S. pneumoniae*\***  
***H. influenzae*\***  
Tuberculose  
\*Profilaxia dos contatos

Enviar cultura do LCR, látex, hemocultura para FUNED

- ≤1ano ampicilina + cefotaxima  
- 1-50 anos ceftriaxona  
- > 50 anos ampicilina + ceftriaxona  
- **Avaliar uso corticoide**

Contato com alimentos ou animais suspeitos, RN s e >50 anos

***Lysteria monocytogenes***

Cultura do LCR, hemocultura

Ampicilina

Mácula no local de picada, mialgia, artralgia, linfadenopatia

**Doença de Lyme (*Borrelia burgdorferi*)**

Cultura do LCR, hemocultura, sorologia após 3 semanas

Penicilina ou ceftriaxona

Sinais de **MENINGOENCEFALITE**: confusão mental, dificuldade de equilíbrio, fraqueza muscular, alteração de comportamento ou do nível de consciência, convulsões e coma.

LCR sugestivo de meningite **VIRAL** ou **ENCEFALITES**: claro, glicose normal, proteínas pouco aumentadas, leucócitos 5 a 500 (predomínio de linfócitos). Considerar sempre **ENCEFALITE HERPÉTICA** e tratamento com aciclovir venoso (<12 anos - 20mg/kg de 8/8 horas; >12 anos 10-15mg/kg de 8/8 horas)

**Predominam sinais e sintomas do SNC**

China, Índia, Coreia, Japão, leste da Rússia, sudeste asiático

**Encefalite japonesa**

Isolamento viral (líquor/soro) até 3º dia. Sorologia IgM (líquor e soro) a partir do 6º dia (1ª amostra) e 15 a 21 dias (2ª amostra) a partir do início dos sintomas

Sem tratamento específico

América do Norte (EUA), América do Sul (Venezuela)

**Febre de Saint Louis**  
**Encefalite equina**

África, Ásia Ocidental, Oriente Médio, Europa e EUA

**Febre do Nilo ocidental**

**Podem apresentar sinais e sintomas associados:** artralgia, mialgia, exantema, linfadenomegalia, perda de peso, sintomas gastrintestinais, linfopenia e ou anemia

Áreas endêmicas ou epidêmicas para dengue

**Dengue**

Vide Protocolo Dengue

África, Ásia ou norte do Brasil

**Malária cerebral**

Gota espessa no sangue e pesquisa direta no líquido

Iniciar **imediatamente** tratamento específico

África

**Doença do sono**

Gota espessa no sangue e pesquisa direta no líquido

Melasorprol (rodesiense) ou eflornitina (gambiense)

Sinais de **PARALISIA PERIFÉRICA**: dificuldade de equilíbrio, fraqueza muscular, dispneia

Vacinação Polio oral recente

**Poliomielite**

Suspeitar de **síndrome de Guillain Barré**, se vacinação recente, diarreia ou imunossupressão ou **Febre do Nilo ocidental** de acordo com a procedência

Contato com alimentos contaminados

**Botulismo**

Após a coleta de exames específicos, iniciar soro antitoxinico e antimicrobiano (penicilina cristalina ou metronidazol)