



Dr. José Roberto Stefani
Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076
Professor de Pediatria · Centro Universitário Max Planck

MENINGITE NEONATAL

Infecção das meninges no recém-nascido — material acadêmico para o ENAMED

Texto não resumido · fisiopatologia aplicada, comparação de protocolos e doses.

Material de apoio ao ensino e à prática; não substitui a leitura integral das diretrizes nem o julgamento clínico. As condutas devem ser individualizadas e revisadas conforme novas evidências.

1. Importância do tema na Pediatria

A meningite neonatal é uma complicação grave da sepse, com alto risco de sequelas (hidrocefalia, surdez, atraso do neurodesenvolvimento). O reconhecimento, a punção lombar e o tratamento em doses de meningite são determinantes do prognóstico.

2. Avaliação inicial

No RN com sinais de sepse, valorizar manifestações neurológicas (convulsões, abaulamento de fontanela, irritabilidade/letargia, alterações do tônus) e indicar a punção lombar.

3. Fisiopatologia aplicada

A meningite resulta, na maioria das vezes, da disseminação hematogênica de uma sepse: a bacteremia atravessa a barreira hematoencefálica imatura, com inflamação meníngea, edema, vasculite e risco de ventriculite, hidrocefalia e infarto. Implicação: usar doses de meningite, por tempo mais prolongado.

4. Diagnóstico

Critérios clínicos

Sinais de sepse + manifestações neurológicas; a rigidez de nuca é rara no RN.

Exames essenciais

Exame	Achado / utilidade
Líquor (punção lombar)	Pleocitose, proteína elevada, glicose baixa; Gram e cultura
Hemocultura	Frequentemente positiva (mesmo agente)
Neuroimagem (US/RM)	Ventriculite, abscesso, hidrocefalia, infarto

5. Conduta e tratamento

- 1** — antibiótico em doses de meningite, ajustado pela cultura; duração de 14–21 dias.



Dr. José Roberto Stefani

Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076

Professor de Pediatria · Centro Universitário Max Planck

2. **2** — acrescentar aciclovir se houver suspeita de herpes (HSV); controlar convulsões; manejar a hidrocefalia.

Doses (protocolo medicamentoso)

Medicação	Dose	Apresentação	Observações
Ampicilina	75–100 mg/kg/dose IV; intervalo por idade	Pó para reconstituição	SGB e Listeria
Cefotaxima	50 mg/kg/dose IV — 6/6 a 8/8 h	Pó para reconstituição	Gram-negativos no SNC
Gentamicina	4–5 mg/kg/dose IV; intervalo por idade	Solução 10/40 mg/mL	Sinergismo; dosar níveis
Aciclovir	20 mg/kg/dose IV 8/8 h	Pó/solução	Suspeita de HSV (≥ 21 dias)

As doses neonatais dependem do peso e das idades gestacional e pós-natal — confirme sempre em formulário neonatal (ex.: Neofax) e no protocolo da sua unidade antes de prescrever.

Fluxograma terapêutico (resumo)

1. **Passo 1** — RN séptico com sinais neuro → punção lombar.
2. **Passo 2** — iniciar doses de meningite (ampicilina + cefotaxima).
3. **Passo 3** — suspeita de HSV → acrescentar aciclovir; vigiar a hidrocefalia.

6. Comparação de protocolos

Os protocolos da SBP, AAP, NICE, AEP, Oxford (Oxford Handbook), Harvard (Cloherty and Stark's) e do Ministério da Saúde do Brasil convergem nos pontos abaixo; as divergências são pontuais.

- **Convergências:** punção lombar para o diagnóstico; doses de meningite por 14–21 dias; aciclovir na suspeita de HSV.
- **Divergências (pontuais):** o esquema empírico conforme a flora local e o uso empírico de aciclovir.

7. Critérios de internação

- **UTI:** toda meningite neonatal → UTI neonatal.

8. Complicações

- Ventriculite, abscesso, hidrocefalia, surdez, convulsões/epilepsia, sequelas do neurodesenvolvimento e óbito.



Dr. José Roberto Stefani

Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076

Professor de Pediatria · Centro Universitário Max Planck

9. Erros comuns

- não realizar a punção lombar; usar doses de seps (e não de meningite); duração curta; não cobrir HSV quando suspeito.

10. Considerações finais — pontos-chave (ENAMED)

- ▶ Quase sempre complica uma seps — pensar em meningite no RN séptico.
- ▶ Punção lombar define o diagnóstico; rigidez de nuca costuma faltar.
- ▶ Doses de meningite (ampicilina + cefotaxima), por 14–21 dias.
- ▶ Suspeita de HSV → acrescentar aciclovir.

Referências (ABNT NBR 14724)

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Meningite neonatal. Documento Científico.
2. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Red Book — neonatal infections.
3. CLOHERTY, J. P. et al. Manual de Neonatologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

Última revisão de conteúdo: junho/2026. Confirme as diretrizes vigentes e as doses antes de publicar.



Dr. José Roberto Stefani

Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076

Professor de Pediatria · Centro Universitário Max Planck

Casos clínicos (estilo ENAMED)

Caso 1

RN de 5 dias, com sinais de sepse, evolui com convulsão, abaulamento de fontanela e irritabilidade.

Questão 1. Exame que define o diagnóstico?

- (A) Hemograma isolado
- (B) Punção lombar com análise do líquido
- (C) Tomografia de crânio
- (D) EEG
- (E) Radiografia de crânio

Questão 2. Agentes mais frequentes?

- (A) Pneumococo e meningococo
- (B) SGB, E. coli (Gram-negativos) e Listeria
- (C) Vírus influenza
- (D) Candida exclusivamente
- (E) Tuberculose

Questão 3. Sobre o tratamento, qual a afirmativa correta?

- (A) Doses de sepse por 5 dias
- (B) Doses de meningite (ampicilina 75–100; cefotaxima 50 mg/kg/dose), por 14–21 dias
- (C) Só antibiótico oral
- (D) 48 horas de tratamento
- (E) Não usar cefotaxima no SNC

Caso 2

Outro RN apresenta meningoencefalite com vesículas cutâneas e crises; suspeita-se de herpes (HSV).

Questão 4. Medicação a acrescentar e dose?

- (A) Ganciclovir 6 mg/kg/dose
- (B) Aciclovir 20 mg/kg/dose IV 8/8 h
- (C) Fluconazol 12 mg/kg/dia
- (D) Oseltamivir
- (E) Nenhuma antiviral

Questão 5. Sinal clássico do adulto que costuma FALTAR no RN?

- (A) Febre
- (B) Rigidez de nuca
- (C) Irritabilidade
- (D) Convulsão
- (E) Abaulamento de fontanela



Dr. José Roberto Stefani

Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076

Professor de Pediatria · Centro Universitário Max Planck

Questão 6. Complicação tardia possível?

- (A) Catarata
- (B) Hidrocefalia e surdez neurosensorial
- (C) Anquiloglossia
- (D) Retinopatia da prematuridade
- (E) Displasia broncopulmonar

Gabarito comentado

Questão 1 — Resposta: B A punção lombar com análise do líquido define o diagnóstico.

Questão 2 — Resposta: B SGB, E. coli (Gram-negativos) e Listeria são os mais frequentes.

Questão 3 — Resposta: B Doses de meningite (ampicilina 75–100; cefotaxima 50 mg/kg/dose), por 14–21 dias.

Questão 4 — Resposta: B Suspeita de HSV → aciclovir 20 mg/kg/dose IV 8/8 h (\geq 21 dias na doença do SNC).

Questão 5 — Resposta: B A rigidez de nuca é rara no recém-nascido.

Questão 6 — Resposta: B Pode complicar com hidrocefalia, surdez e sequelas do neurodesenvolvimento.

Última revisão de conteúdo: junho/2026. Confirme as diretrizes vigentes e as doses antes de publicar.