

ID: 157

REVISIÓN DE CASOS DE MENINGITIS BACTERIANA EN NUESTRA ÁREA SANITARIA

VILA DÍAZ S (Speaker) (1), CABEZAS LOPEZ C (1), RIAL HERMIDA L (1), GERMIL ARES I (1), CARBALLEIRA GONZALEZ I (2), GARCÍA FERNANDEZ E (2), ROMARIS BARCA R (1), SANTOS TAPIA M (1), FERNANDEZ PRIETO R (2).

(1) PEDIATRÍA, HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE DE FERROL. (2) PEDIATRIA, HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE DE FERROL.

Introducción y Objetivos

Conocer las características epidemiológicas y clínicas de la meningitis bacteriana en nuestro centro. La meningitis bacteriana es un proceso inflamatorio agudo del sistema nervioso central causado por microorganismos que afectan a leptomeninges. La mayoría ocurren en la infancia, sobre todo en menores de 10 años. La etiología en mayores de 3 meses es fundamentalmente *N.meningitidis*, y *S.pneumoniae*. A nivel de laboratorio suele haber datos de infección bacteriana como leucocitosis con neutrofilia y aumento de reactantes de fase aguda. En el líquido cefalorraquídeo obtenido por punción lumbar destaca un aumento de leucocitos con predominio de polimorfonucleares, hiperproteíorraquia e hipoglucorraquia. Para el diagnóstico es fundamental la clínica, la analítica y el Score de Boyer, que orientan el tratamiento que vamos a iniciar, siendo el antibiótico de elección en mayores de 3 meses, las Cefalosporinas de tercera generación.

Materiales y Métodos

Estudio retrospectivo que incluyó a los niños diagnosticados de meningitis bacteriana en nuestro hospital en el período de estudio de enero de 2005 a julio de 2015

Resultados

Se estudiaron 17 pacientes cuya edad media fue de 2,5 años. Como antecedente de interés cabe destacar que todos, salvo uno de los pacientes, estaban correctamente vacunados según calendario. El germen aislado más frecuentemente fue *N.meningitidis* serogrupo B (70%), encontrándose un único caso provocado por el serogrupo C. La duración media de la estancia hospitalaria fue de 8 días. El líquido cefalorraquídeo presentó predominio de polimorfonucleares en todos los casos, con hiperproteíorraquia en el 57% e hipoglucorraquia en el 36% de los pacientes. El 100% de los casos recibieron antibioterapia intravenosa, presentando la mayoría evolución favorable. Se administró corticoterapia en el 53% de los casos, soporte hemodinámico en el 47% y solo uno de los pacientes precisó oxigenoterapia. Un 76% de los casos evolucionó como una sepsis y un 18% presentó coagulación intravascular diseminada, siendo esta, la causa del único exitus.

Conclusiones

Destacar la importancia de un diagnóstico y un tratamiento precoz para una mejor evolución de la enfermedad. Pero sobre todo, reflejar la importancia de la vacunación universal frente al meningococo B en la población pediátrica (tal como se hizo con el meningococo C en su día), ya que se podría evitar la aparición de una enfermedad con tanta morbimortalidad y de especial incidencia en la edad infantil, con importantes repercusiones a largo plazo en la vida del paciente.