



<https://www.revclinesp.es>

I-018 - ESTUDIO SOBRE LAS VARIABLES CLÍNICAS DE LA MENINGITIS ASEPTICA EN EL ÁREA NORTE DE LA COMUNIDAD DE MADRID ENTRE 2008-2016

P. Martínez Martín, M. Cañones Martín, E. Malmierca Corral, I. Rábago Lorite, A. Muñoz Blanco, J. Valle López, B. Pérez-Monte Minguez y R. Fuerte Martínez

Medicina Interna. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar el perfil clínico y microbiológico de la meningitis aséptica (MA) en el área correspondiente al Hospital Infanta Sofía (HUIS), así como las diferencias en estancia hospitalaria y el uso de antimicrobianos de manera empírica en nuestra muestra.

Material y métodos: Estudio descriptivo de serie de casos de pacientes que ingresaron en el HUIS entre abril del 2008 y septiembre del 2016 con diagnóstico de MA. Se dividió a los pacientes en tres grupos etarios. Como variables cualitativas se analizaron el sexo, los síntomas y signos relacionados, la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) del líquido cefalorraquídeo (LCR) y el tratamiento empírico. Como variables cuantitativas, la edad y los días de estancia hospitalaria.

Resultados: Se incluyeron 79 pacientes: 42 mujeres y 37 hombres con una mediana de edad de 4, rango intercuartílico 8. Los síntomas predominantes fueron fiebre (70,9%), cefalea (68,3%) y los vómitos (58,2%) con diferencias por subgrupos. La ausencia de fiebre fue mayor en el grupo de > 20 años con respecto al grupo de 5 años (30,8%) y al de 6-20 años (12%). La cefalea fue más frecuente en el grupo de 6 a 20 (96%) que en los 5 años (48,8%) Hubo mayor porcentaje de pacientes con vómitos en el grupo de 6 a 20 (84%) que en los 5 (51,2%) y que en los > 20 (30,8%). Los datos referentes a la PCR y tratamiento empírico se detallan en la tabla.

Resultados PCR en LCR. Estancia hospitalaria. Tratamiento empírico

	5 años	Entre 6 y 20 años	> 20 años	Total
No realizada, n (%)	18(43,9%)	10(40%)	8 (61,5%)	36 (45,6%)
PCR negativa, n (%)	10 (24,4%)	9 (36%)	3 (23,1%)	22 (27,8%)

Enterovirus, n (%)	13 (31,7%)	6 (24%)	1 (7,7%)	20 (25,3%)
VHS, n (%)	-	-	1 (7,7%)	1 (1,3%)
Antibiótico, n (%)	24 (58,5%)	5 (20%)	7 (53,8%)	36 (45,6%)
Aciclovir, n (%)	1 (2,4%)	1 (4%)	2 (15,4%)	4 (5,1%)

Discusión: En nuestra muestra la fiebre, cefalea y vómitos fueron los síntomas más frecuentes, con diferencias estadísticamente significativas entre los subgrupos. El Enterovirus se aisló en casi el 50% de los casos en los que se realiza la PCR, aislando en 1 caso único el VHS. No se observaron diferencias en los tiempos de hospitalización entre los casos con PCR positiva para enterovirus y aquellos sin agente etiológico hallado. El tratamiento empírico es mayor en menores de 5 años aún en ausencia de datos de infección bacteriana.

Conclusiones: La MA es una enfermedad autolimitada y de baja gravedad. Sin embargo, el diagnóstico de certeza es de interés para evitar tratamientos y estancias hospitalarias innecesarias.

Bibliografía

- Oteo JA. Meningitis aséptica aguda: muchas causas a considerar. Enfermedades Infect y Microbiol Clin. 2012;30(7):361-6.