



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

611 - REVISIÓN DE LOS CASOS DE MENINGOENCEFALITIS POR BACILOS GRAM NEGATIVOS EN ADULTOS EN EL PERÍODO 2010-2020 EN NUESTRO HOSPITAL

L. Pérez Casado, A.M. Álvarez Suárez, S. Rodríguez Arbolea, P. García González, S. Rodríguez Vega, J. Rodríguez Prida, C. Rodríguez Lucas y S.M. Santos Seoane

Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón.

Resumen

Objetivos: Se describen las meningitis por BGN diagnosticadas en adultos en un hospital terciario, sin servicio de Neurocirugía, durante un período de 10 años. Se analizan factores predisponentes, síntomas y tratamiento, entre otras variables.

Métodos: Estudio descriptivo de casos de meningoencefalitis por BGN entre 2010-2020.

Resultados: 7 pacientes; 6 adquisición comunitaria, 1 nosocomial (posoperatorio complicado de eventración abdominal). 71% mujeres. Edad media: 67,28 años (rango 47-82). 29% fumadores; 14% ingesta enólica significativa. FRCV: 29% hipertensos, 29% dislipémicos, 14% diabéticos. Antecedentes: 14% cardiopatía, 14% broncopatía. El 43% presentaba inmunosupresión (uno tratamiento inmunosupresor por trasplante cardíaco, otro VIH y otro tratamiento esteroideo por polimialgia reumática). Ninguna enfermedad renal, neoplasia o hepatopatía. Síntomas: 86% disminución del nivel de conciencia, 71% fiebre, 43% cefalea, 29% crisis tónico-clónicas generalizadas, 14% náuseas/vómitos, 14% disartria. El 14% presentó rigidez nuchal; ninguno signos meníngeos. Un 29% habían recibido antibioterapia previa (por ITU); otro 43% presentó infección concomitante a la meningitis (14% infección de herida quirúrgica, 14% ITU, 14% abscesos hepáticos). Microorganismos causales: 43% *Escherichia coli*, 14% *Pseudomonas fluorescens*, 14% *Klebsiella pneumoniae*, 14% *Haemophilus influenzae* y 14% *Capnocytophaga canimorsus*. En todos el cultivo de LCR fue positivo, habiéndose realizado a todos TAC craneal antes de la punción lumbar. Se extrajeron hemocultivos (HC) al 71%, con una tasa de positividad del 43%. Se aisló el microorganismo causal en otras muestras diferentes únicamente en el 29% (14,5% herida quirúrgica; 14,5% urinocultivo). Como tratamiento recibieron: 57% cefalosporinas de tercera generación, 29% meropenem, 14% amikacina. Un 43% precisó ingreso en UCI. El 14% fue *exitus* y un 43% presentó secuelas neurológicas (alteración del nivel de conciencia, problemas deglutorios y/o disfasia).

Discusión: Los BGN son causa frecuente de meningitis en período neonatal, aunque raramente la producen en adultos, representando menos del 1% de las meningitis agudas bacterianas. La mayoría son nosocomiales tras traumatismos craneoencefálicos o relacionadas con procedimientos/dispositivos neuroquirúrgicos. La meningitis espontánea por BGN suele ser adquirida en la comunidad, afectando fundamentalmente a personas mayores con factores predisponentes (alcoholismo, neoplasias, diabetes, esplenectomizados, tratamiento esteroideo...), como ocurre en nuestra serie. La instrumentación de vía urinaria y las infecciones del tracto urinario también se han postulado como puertas de entrada. *E. coli* y *K. pneumoniae* son los microorganismos más frecuentemente implicados (47% en nuestra serie). La fiebre es un síntoma común, y

los signos meníngeos son infrecuentes. El cultivo del LCR y los HC son esenciales en los casos de sospecha (un 45-55% de estos últimos son positivos). Se ha postulado que la positividad en los HC podría ser un factor de riesgo de fallecimiento. En nuestra serie no hubo fallecimientos en aquellos con HC positivos. La mortalidad es elevada (40-80%), sobre todo si se demora la antibioterapia o si hay alteración del nivel de conciencia o *shock* séptico.

Conclusiones: Las meningitis por BGN son infrecuentes en adultos, conllevando elevada morbimortalidad. Debe iniciarse tratamiento empírico para cubrir BGN en pacientes con meningitis demostrada y factores de riesgo de BGN.