Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S63

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1015 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS INFECCIOSAS AGUDAS EN UN HOSPITAL COMARCAL ESPAÑOL A LO LARGO DE UNA DÉCADA

***Blanca Navas Soler**, Blanca Pérez-Crespo Fernández, Juan Vicente Blasco Birlanga, María Merino Trigueros, María Dolores Hernández Rabadán, Hilarión García Morante, David López Parra y Jara Llenas García*

Hospital Vega Baja, Orihuela, España.

Resumen

Objetivos: La etiología de las meningitis y meningoencefalitis es variable, dependiendo de la edad, de la epidemiología local y de la presencia de ciertos factores de riesgo en cada paciente y ha cambiado en los últimos años. Nuestro objetivo es describir las meningitis y meningoencefalitis infecciosas agudas de nuestro Departamento, conocer las patologías subyacentes y compararlas según su etiología.

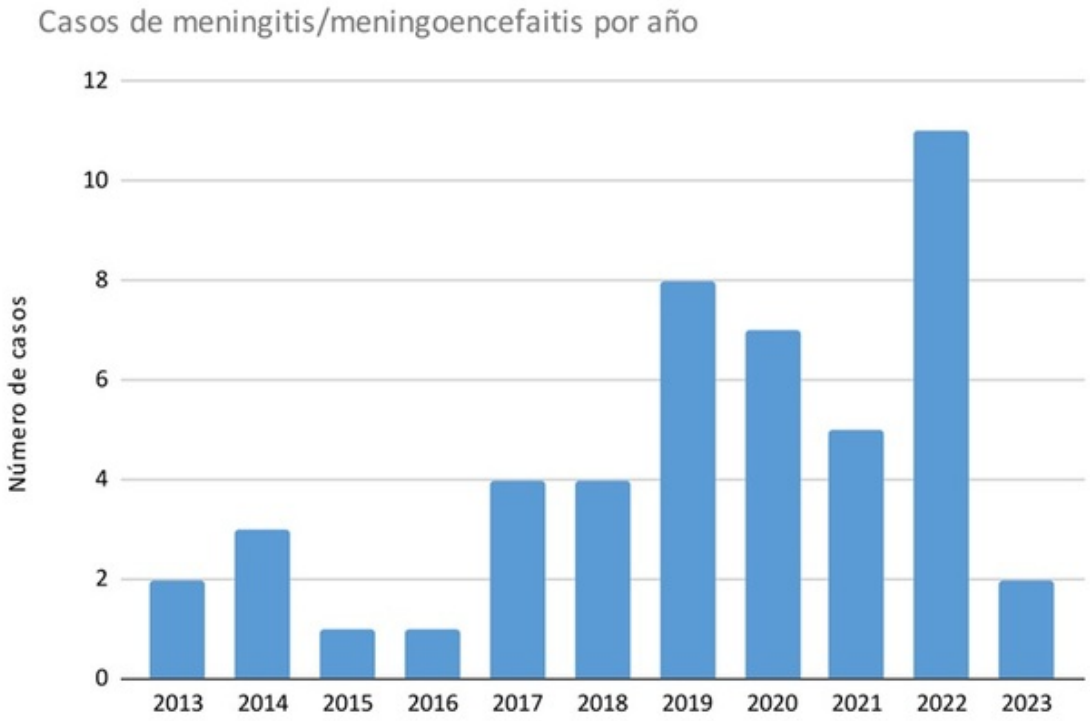
Métodos: Estudio observacional retrospectivo de adultos con meningitis y meningoencefalitis infecciosa aguda con diagnóstico microbiológico en un Hospital Comarcal entre 2014 y 2023 seleccionados mediante los registros de Documentación Clínica y Microbiología Clínica (pacientes con aislamientos en cultivos de LCR y/o positividad en PCR múltiple-FilmArray® meningitis/encefalitis). Se realiza un análisis descriptivo y comparativo usando test de Fisher para cualitativas y U de Mann Whitney para cuantitativas usando SPSS v25,0. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética en la Investigación de nuestro Departamento (PI-2023-027).

Resultados: De los 84 casos de meningitis/o meningoencefalitis registradas en el HVB, incluimos 48 en las que se obtuvo aislamiento microbiológico (fig.). Hubo 21 meningitis bacterianas: 10 *Streptococcus pneumoniae*, 3 *Escherichia coli*, 3 *Listeria monocytogenes*, 1 *Enterococcus faecium*, 1 *Enterobacter cloacae*, 1 *S. aureus* meticilín-sensible, 1 *Streptococcus agalactiae*, 1 *Streptococcus bovis*. MENINGITIS víricas se registraron 11: 3 por enterovirus, 1 por virus *Toscana* y 7 por VVZ. Se registran también una tuberculosa y 3 criptocócicas, una de las cuales también presentó VHS-2. Hubo 12 meningoencefalitis víricas (4 VHS-1 y 8 VVZ). La mediana de edad fue de 60 años (RIC 43,2-76,7), 15 eran inmunosuprimidos (1 hipogammaglobulinemia, 2 oncohematológicos, 5 VIH positivo, 3 farmacológicos, 3 cirróticos y 1 en hemodiálisis) y 10 (21%) migrantes. Los síntomas más frecuentes fueron fiebre (32), disminución del nivel de conciencia (26), alteración del comportamiento (25), focalidad neurológica (19) y crisis epilépticas (12). Los hemocultivos fueron positivos en 15/38 (39,5%):1 *Enterobacter cloacae*, 1 *Cryptococcus*, 1 *Streptococcus agalactiae* (positivo para *Streptococcus agalactiae* + *Klebsiella pneumoniae*), 3 *Listeria*, 1 *E. coli* y 8 neumococo. Hubo 2 casos de estrongiloidiasis diseminada (meningitis por E. *faecium* y por *E. coli*), ambos en pacientes autóctonos. Una octava parte de los pacientes recibieron un tratamiento inicial inadecuado por retraso diagnóstico (4 en el grupo de meningitis bacterianas. 1 en grupo de fúngicas

y 1 en las meningoencefalitis víricas). Veintiún (43,8%) pacientes precisaron ingreso en UCI, fallecieron 7 pacientes (14,5%) durante el ingreso y entre los supervivientes 10 tuvieron secuelas al alta (24,4%). En la tabla se muestra el análisis según las diferentes etiologías.

	Total (n = 48)	**Meningitis bacterianas (n = 21)**	**Meningitis víricas (n = 11)**	**comparación meningitis bacterianas vs. víricas (OR, IC95%)**	**comparación meningitis bacterianas vs. víricas (p)**	**Meningitis fúngicas* (n = 3)**	**Meningitis tuberculosa (n = 1)**	**Meningoencefalitis víricas (n = 12)**
Sexo, hombre (%)	26 (54,2%)	11 (52,4%)	5 (54,5%)	2,2 (0,55-8,68).	1	1 (33,3%)	1 (100%)	5 (41,7%)
Edad; mediana (RIC)	60 (43,2-76,75)	57 (50,5-73,5)	40 (28-81)		0,14	43 (40-43)	62	76,5 (72,7-84)
Nacionalidad española (%)	38 (79,1%)	17 (81,0%)	8 (72,7%)	1,59 (0,28-8,87)	0,66	2 (66,6%)	1 (100%)	10 (83,3%)
Inmunosuprimido (%)	15 (31,3%)	8 (38,1%)	2 (18,2%)	2,76 (0,47-16,2)	0,42	3 (100%)	1 (100%)	1 (8,3%)
VIH (%)	5 (10,4%)	1 (4,8%)	1 (9,1%)	0,5 (0,02-8,85)	0,63	3 (100%)	0	0
Fiebre (%)	32 (66,7%)	19 (90,5%)	6 (54,5%)	**7,91 (1,2-51,84)**	**0,03**	2 (66,6%)	0	5 (41,7%)
Alteración nivel conciencia (%)	26 (54,2%)	17 (81,0%)	2 (18,2%)	**9,12 (2,91-12,5)**	**0,02**	1 (33,3%)	1 (100%)	5 (41,7%)
GCS; mediana (RIC)	15 (9,25-15)	11 (7,5-12,5)	15 (15-15)		**< 0,01**	15 (4-15)	15	15 (11,3-15)
Crisis epilépticas (%)	12 (25,0%)	5 (23,8%)	1 (9,1%)	0,32 (0,03-3,15)	0,63	0	1 (100%)	5 (41,7%)
Rigidez de nuca (%)	8 (16,7%)	6 (28,6%)	2 (18,2%)	1,8 (0,29-10,90)	0,68	0	0	0
Alteración del comportamiento (%)	25 (52,1%)	11 (52,4%)	4 (36,4%)	1,92 (0,43-8,60)	0,47	1 (33,3%)	1 (100%)	8 (66,7%)
Focalidad neurológica (%)	19 (39,6%)	8 (38,1%)	4 (36,4%)	1,07 (0,23-4,88)	1	0	0	7 (58,3%)
Diarrea (%)	6 (12,5%)	6 (28,6%)	0	9,64 (0,49-19,9)	0,13	0	0	0
Estrongiloidiasis diseminada (%)	2 (4,2%)	2 (9,5%)	0	2,94 (0,12-66,95)	0,53	0	0	0
HC_positivo (%)	15 (31,3%)	14 (66,7%)	0	44,4 (2,29-86,2)	**< 0,01**	1 (33,3%)	0	0
Terapia antimicrobiana inicial adecuada	42 (87,5%)	17 (81,0%)	11 (100%)	0,16 (0,08-3,44)	0,27	2 (66,6%)	1 (100%)	11 (91,7%)
Días desde ingreso hasta diagnóstico (RIC)	0 (0-3,75)	1 (0-3)	0		0,81	0 (0-6)	5	1,5 (1-5,5)
Corticoterapia (%)	18 (37,5%)	12 (57,1%)	3 (27,3%)	3,55 (0,72-17,3)	0,14	0	1 (100%)	2 (16,7%)
Días ingreso; mediana (RIC)	21 (13,0-30,7%)	23 (13-48,5)	14 (4-19)		**0,01**	22 (16-22)	30	24 (13,3-32,5)
Ingreso UCI (%)	21 (43,8%)	16 (76,2%)	1 (9,1%)	**32 (3,24-35,5)**	**< 0,01**	1 (33,3%)	1 (100%)	2 (16,7%)
Días ingreso UCI; mediana (RIC)	4 (2,5-9,5)	4 (2,75-10)	0		0		7	7 (5,5-8,5)
Necesidad VMI (%)	19 (39,6%)	14 (66,7%)	1 (9,1%)	**20,0 (2,11-18,9)**	**0,03**	1 (33,3%)	1 (100%)	2 (16,7%)
Necesidad drogas vasoactivas (%)	11 (22,9%)	8 (38,1%)	0	**14,48 (0,75-27,8)**	**0,03**	1 (33,3%)	1 (100%)	1 (8,3%)
***Shock* séptico (%)**	9 (18,7%)	8 (38,1%)	0	**14,48 (0,75-27,8)**	**0,03**	0	1 (100%)	0
Fracaso renal agudo (%)	13 (27,1%)	8 (38,1%)	1 (9,1%)	6,15 (0,65-57,0)	0,11	0	1 (100%)	3 (25%)
***Exitus* al alta (%)**	7 (14,6%)	3 (14,3%)	0	4,35 (0,20-92,1)	0,53	1 (33,3%)	1 (100%)	2 (16,7%)
***Exitus* a los 6 meses (%)**	3 (7,3%)	0	1	1,66 (0,15-18,2)	0,67	0	-	1 (8,3%)

Secuelas neurológicas alta (%)	9 (21,9%)	5 (27,7%)	1 (9,1%)	3,84 (0,38-34,3)	0,19	0	-	3 (33,3%)
***Exitus* o secuelas al alta**	16 (33,3%)	8 (38,1%)	1 (9,1%)	6,15 (0,65-57,6)	0,11	1 (33,3%)	1 (100%)	5 (41,7%)



Conclusiones: La meningitis es una entidad que afecta a pacientes de mediana edad y condiciona ingresos prolongados con altas necesidades de cuidados intensivos, así como con alta morbimortalidad, con un pronóstico más pobre cuando son de etiología bacteriana. Es preocupante que una octava parte de los pacientes tuvieron una demora en el inicio del tratamiento correcto por retraso en el diagnóstico. La presencia de dos casos de estrongiloidiasis diseminada resalta la importancia de mantener programas de cribado en esta área.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.