Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):443

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-155 - MENINGITIS AGUDA BACTERIANA: ESTUDIO DESCRIPTIVO

I. Abalde Ortega, P. Sánchez Conde, F. Maroto Piñeiro, J. Lamas Ferreiro, M. Rodríguez Villar, I. Fernández Castro, N. García Poutón y J. de la Fuente Aguado

Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, microbiológicas, clínicas, terapéuticas y pronósticas de los pacientes con meningitis aguda bacteriana en nuestro medio.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de las historias clínicas de los pacientes ingresados por meningitis aguda bacteriana en nuestro hospital del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2017.

Resultados: Se incluyeron 53 casos, edad media de 52,2 años (rango 15-80), el 62,2% varones. El Índice de Barthel medio fue de 90 (± 24,4) y del índice de Charlson de 2,3 (± 2,6). Once (21,2%) eran alcohólicos y 10 (18,9%) diabéticos. Cinco pacientes (9,4%) tenían un drenaje ventricular y otros 5 (9,4%) una fístula de LCR. Doce (22,6%) habían sido intervenidos del SNC o sufrido un TCE. Siete (13,2%) tenían otitis, sinusitis o mastoiditis. Dieciséis (31,4%) recibieron antibiótico en los días previos. Las formas de presentación más frecuentes fueron: fiebre 42 (82,4%), cefalea 31 (60,8%) y náuseas/vómitos 21 (41,2%). Veinticuatro (47,1%) tenía disminución del nivel de conciencia y 15 (29,4%) alteración del comportamiento. Veinticuatro (48%) tenían signos meníngeos y 14 (27,5%) focalidad neurológica. El análisis de LCR mostró: pleocitosis (3.290 ± 5.950 células/mm^3), de predominio neutrofílico en 40 casos (80%), hipoglucorraquia (48,7 ± 72,9 mg/dL), proteinorraquia (348,4 ± 355,5 mg/dL) y aumento de lactato (10,81 ± 8,8 mmol/L.). El gram del LCR fue positivo en 16 (30,2%) y el cultivo en 25 (47,2%). Los microorganismos identificados con mayor frecuencia fueron Streptococcus pneumoniae (11), Listeria monocytogenes (4) y Neisseria meningitidis (4). Todos los S. pneumoniae aislados fueron sensibles a penicilina, cefalosporinas y vancomicina, incluyéndose vancomicina en el tratamiento empírico en todos los casos excepto en uno. La Listeria fue sensible a ampicilina en los 4 casos. Solo 13 (24,5%) de los hemocultivos realizados fueron positivos. De los 16 casos que habían recibido antibiótico ningún hemocultivo fue positivo. El tratamiento antibiótico empírico incluyó una cefalosporina y vancomicina en 12 (22,6%); cefalosporina, vancomicina y ampicilina en 11 (20,8%) y solo cefalosporina en 10 (18,9%). Treinta (56,6%) recibieron corticoides. El 34,6% de los pacientes precisaron de ingreso en UCI y 12 (22,6%) fallecieron. Ocho (15,4%) pacientes tuvieron secuelas neurológicas, la más frecuente hipoacusia neurosensorial (5 casos). Tras el análisis univariante se asociaron con un aumento de la mortalidad ($p < 0,05$) la diabetes mellitus, focalidad neurológica, hemocultivos positivos, ingreso en UCI, IOT, coma, > 60 años, Charlson > 2, proteínas en LCR > 348, lactato > 10. Sin embargo, la presencia de fiebre y el ingreso en Medicina Interna se asocian a mejor evolución con OR = 0,1 (0,03-0,64) y OR

= 0,1 (0,02-0,45), respectivamente. En el análisis multivariante, se evidenció que la presencia de focalidad neurológica con OR 36,4 (3,6- 364,3), p = 0,002 y la elevación de proteínas en el LCR (> 348 mg/dL) con OR: 29,5 (1,6-529,6), p = 0,022 se asocian a mayor mortalidad.

Discusión: La meningitis bacteriana es una infección de alta sospecha clínica. La forma de presentación en nuestra cohorte, la presencia de signos meníngeos y las características de LCR son similares a estudios previos. En nuestra cohorte sólo fueron positivos el 24,5% de los hemocultivos realizados frente a 50-60% descritos en otras series, lo cual podría estar en relación el tratamiento antibiótico previo en casi 1/3 de los pacientes de nuestra serie. El germen aislado con mayor frecuencia fue S pneumoniae y a pesar de la aparición de resistencias en los últimos años, todos los casos aislados en nuestra serie fueron sensibles a cefalosporinas y penicilinas.

Conclusiones: La causa más frecuente de meningitis aguda bacteriana en nuestro medio es S. pneumoniae, ninguno fue resistente a penicilina ni cefalosporinas, por lo que podría plantearse evitar en nuestro medio la asociación de tratamiento empírico con vancomicina en casos de alta sospecha de S. pneumoniae. La presencia de focalidad neurológica al ingreso y elevación de proteínas en LCR son factores predictores de mal pronóstico.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.