



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-219 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LOS CASOS DE MENINGOENCEFALITIS AGUDA DEL ÁREA SANITARIA III DE ARAGÓN

E. Tari Ferrer, V. Alastrué del Castaño, A. Gracia Gutiérrez, D. Sánchez Fabra, M. Morando Pérez, R. Marinas Sanz, S. López Garrido, C. Vicente de Vera Floristán

Medicina Interna. Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Analizar la etiología, clínica, diagnóstico, tratamiento y evolución, de los casos de meningoencefalitis aguda infecciosa (MAI), diagnosticados en un área sanitaria de Aragón durante cinco años.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes, mayores de 14 años, diagnosticados de MAI, entre el 01/01/2011 y el 31/12/2015, en el HCU de Zaragoza. Se recogieron datos demográficos, clínicos, analíticos, microbiológicos, de imagen, del tratamiento y evolución clínica, analizándose con SPSS. Se excluyeron casos no infecciosos.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 54 pacientes diagnosticados de MAI durante 5 años. El 53,7% fueron hombres, con una edad media de $46,76 \pm 20,62$ años. Entre los factores de riesgo, 14,8% presentaban diabetes mellitus, 9,3% VIH, 3,7% enolismo, 3,7% recibían tratamiento inmunosupresor y 1,9% tenían neoplasia activa [27,8% inmunodepresión (ID)]. Presentaban cefalea 68,5%, fiebre 64,8%, deterioro del nivel de consciencia 57,4% y signos meníngeos 42,6%. La triada clásica (fiebre, cefalea y rigidez) se presentó en 25,9% de los pacientes. En cuanto al análisis de LCR, la sospecha inicial de meningitis bacteriana se tuvo en el 14,8% de los casos. En cuanto al tratamiento, 72,2% recibió aciclovir, 50% ceftriaxona, 27,8% vancomicina y 25,9% ampicilina. La duración media del tratamiento fue 10 días, asociándose corticoides en 53,7%. No se encontraron diferencias significativas entre la sospecha de etiología bacteriana y el uso de corticoides ($p = 0,327$). Un 20,4% requirió ingreso en UCI. Un 25,9% presentaron secuelas neurológicas, siendo la mortalidad 9,3%. No se encontraron diferencias respecto a la ID y la mortalidad ($p = 0,124$) o la presencia de secuelas ($p = 0,441$). La mediana de la estancia hospitalaria fue de 13 días. Entre los pacientes mayores de 50 años, se encontró una asociación significativa con la presencia de ID ($p = 0,001$) y la presencia de disminución de nivel de consciencia ($p = 0,000$), no encontrándose dicha asociación con la triada clásica ($p = 0,119$). En cuanto al tratamiento destaca una asociación significativa con el uso de ampicilina ($p = 0,000$).

Discusión: La meningitis se define como la inflamación de las membranas leptomeníngeas y el LCR. Se trata de una patología potencialmente grave y que puede tener secuelas a largo plazo. El 99% de los casos de meningitis bacterianas presentan al menos uno de los cuatro signos/síntomas típicos: fiebre, rigidez de nuca, alteración del nivel de consciencia y cefalea. Dada la elevada morbilidad que presenta, es obligado iniciar de forma precoz su tratamiento empírico. Si la sospecha inicial es de meningitis bacteriana se debe añadir dexametasona a dosis altas, que ha demostrado disminuir las secuelas a largo plazo en el caso del S.

pneumoniae. En nuestro estudio no se encontraron diferencias entre el uso de corticoides y la sospecha de etiología bacteriana, iniciándose corticoterapia en más de la mitad de los pacientes. En los mayores de 50 años hemos observado una asociación con la disminución del nivel de conciencia, pudiendo ser secundaria a lesión intracraneal. La ID y el retraso en el diagnóstico y tratamiento son probablemente la mayor causa de mortalidad, por lo que creemos importante desarrollar estrategias para identificar casos evitando complicaciones y mejorando el pronóstico.

Conclusiones: La MAI sigue presentando una elevada morbimortalidad, con un 9,3% de mortalidad y 26% de secuelas neurológicas en nuestra serie. Hay un mayor número de meningitis víricas respecto a bacterianas, justificable probablemente por la implementación de las vacunas para *N. meningitidis*, *H. influenzae* y *S. pneumoniae*. 1 de cada 4 pacientes presentaba la triada clásica, no existiendo diferencias significativas entre meningitis víricas y bacterianas. Un 30% de pacientes presentaban algún factor de ID.