



<https://www.revclinesp.es>

## I-176 - MENINGITIS NEUMOCÓCICA. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE 11 PACIENTES EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

M. Cuerda Clares<sup>1</sup>, I. Gómez Moreno<sup>2</sup>, L. Gómez Romero<sup>2</sup>, J. Ramírez Luna<sup>1</sup>, J. Vicente Rodrigo<sup>1</sup>, L. Prieto Gañan<sup>1</sup>, D. Mora Peña<sup>1</sup>, M. Segarra Puchades<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Neurología, Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca.

### Resumen

**Objetivos:** Describir los hallazgos clínicos, analíticos, neuroradiológicos y microbiológicos de pacientes diagnosticados de meningitis neumocócica y registrados en nuestro hospital desde 2003 a 2016.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de 11 pacientes diagnosticados de meningitis neumocócica mediante análisis microbiológico en sangre y/o LCR.

**Resultados:** Se incluyeron 11 pacientes. Edad media 65 años (rango 37-89). 64% mujeres. 5 pacientes (45%) registrados en abril. Media de días de ingreso: 15. 8 pacientes (72%) ingresaron en UCI. El síntoma más prevalente fue la disminución del nivel de conciencia (64%), seguido de cefalea y fiebre (45% respectivamente). 5 pacientes (45%) presentaban al ingreso rigidez de nuca y signos meníngeos. Todos los pacientes presentaban leucocitosis y neutrofilia. En un paciente se aisló *Streptococcus pneumoniae* en el hemocultivo. 9 pacientes tuvieron antígeno positivo en LCR y el cultivo licuoral fue positivo en 5. Hallazgos LCR: 10 pacientes (91%) presentaron pleocitosis polimorfonuclear, 100% tenían hiperproteinorraquia y 8 pacientes (73%) hipoglucorraquia, de los cuales 7 presentaban cifras entre 0-7 mg/dl. La neuroimagen fue patológica en el 27% de los pacientes (en todos los casos se objetivó un foco infeccioso ORL). 90% fueron tratados empíricamente con antibióticos de amplio espectro y 9 (82%) con corticoides. 3 pacientes presentaron crisis comiciales durante la evolución y 5 pacientes fallecieron.

**Discusión:** Las meningitis por neumococo son las meningitis agudas bacterianas adquiridas en la comunidad más frecuentes. Es fundamental la sospecha, diagnóstico y tratamiento precoces y a pesar de esto asocia una mortalidad del 20% al 30%. La detección de antígenos específicos para confirmar el diagnóstico es menos recomendable que el método de cultivo o detección del ADN bacteriano en LCR. El cultivo del LCR es el método óptimo de confirmación y hoy en día continúa siendo el método de referencia. A diferencia de estos datos, en nuestra serie, el elemento que ha proporcionado mayores diagnósticos ha sido la detección de antígenos en LCR siendo ésta la prueba diagnóstica más sensible en este caso.

**Conclusiones:** En nuestro medio hay predominio en mujeres y primavera. Es frecuente la disminución del nivel de conciencia. La detección en LCR del antígeno neumocócico parece ser la prueba más sensible de detección, siendo la hipoglucorraquia muy grave. Asocia una mortalidad elevada, que en nuestro medio llegó al 50%.