Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1064

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-274 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DEL REGISTRO DE MENINGOENCEFALITIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Gabella Martín[1], M. Cobos Siles[1], J. Abadía Otero[1], Á. Rojo López[2], P. Cubero Moráis[1], L. Briongos Figuero[3] y S. Sañudo García[4]

[1]Médico Residente de Medicina Interna; [2]Médico Adjunto de Neurología; [3]Médico Adjunto de Medicina Interna; [4]Admisión y Documentación Clínica. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Las infecciones del SNC siguen siendo un motivo frecuente de hospitalización a nivel mundial y constituyen un problema de salud prioritario, tanto por su magnitud como por su gravedad; siendo un reto diagnóstico tanto para el clínico cómo para el microbiólogo. Su correcto diagnóstico va a permitir un adecuado manejo del paciente, disminuyendo su mortalidad, así como la aparición de posibles complicaciones. Con este estudio pretendemos describir las características clínicas, microbiológicas y evolutivas de los casos de meningoencefalitis aguda registrados en nuestro hospital en el año 2016. Las variables del estudio son las características y comorbilidades de los pacientes; y en cuanto a la enfermedad, cómo se presenta, las características del LCR, el porcentaje de complicaciones que presentaron, el resultado de los cultivos realizados, y por último el tratamiento antibiótico, los días de ingreso y la mortalidad asociada a esta patología.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes mayores de 14 años ingresados en los Servicios de M. Interna y de Neurología del Hospital Río Hortega de Valladolid con diagnóstico al alta de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis durante el año 2016. La información clínica y epidemiológica se obtuvo de la historia clínica electrónica. Los datos se analizaron mediante el programa SPSS.

Resultados: Se identificaron 19 casos. El 52,6% fueron varones. La media de edad fue de 55 (± 22,89) años siendo un 47,4% menores de 55 años. El síntoma más frecuente al ingreso fue la fiebre, presente en el 84,2% de los pacientes, seguido de cefalea en el 52,6%. Respecto a las características del LCR, la celularidad media fue de 595,47/mm^3, máximo 5891/mm^3, mínimo 2/mm^3 R [2-5.891] El 50% de los pacientes presentaban hipoglucorraquia < 54 mg/dL., siendo la proteinorraquia media fue de 152,63 mg/dL con un mínimo de 38 y un máximo de 471 R [38-471]. En cuanto a la etiología, fue vírica en el 57,9% y bacteriana en el 26,3%. El cultivo fue negativo en el 73,7% de los casos sin aislamiento de ningún microorganismo. Referente al tratamiento, los antibióticos más utilizados fueron ceftriaxona (68,4%), ampicilina (36,8%) y vancomicina (52,6%); así como aciclovir (52,6%), que fue iniciado en aquellos casos con sospecha de etiología vírica. Respecto al Índice de comorbilidad de Charlson, la puntuación global media fue de 1,37 (± 1,37). Sólo el 21,1% de los pacientes tuvieron una puntuación alta. El 58,89% de los pacientes desarrollaron complicaciones (convulsiones, fístula) durante el ingreso, precisando el 36,8% de los casos ingreso en UVI con una estancia media de 3,32 ± 9,25 días en esta unidad. La duración media total del ingreso fue de 26,11

(± 27,13) con una supervivencia del 94,7% y un caso de exitus (5,3%).

Discusión: En nuestra población, más de la tercera parte de los pacientes con meningoencefalitis presentan algún factor de comorbilidad asociado, pero el Índice global de Charlson es bajo. Coincidiendo con la literatura, hemos podido comprobar que la etiología vírica es más frecuente que la bacteriana. En casi tres de cada cuatro pacientes no identificamos ningún agente en el cultivo. El inicio de una amplia cobertura antibiótica empírica inicial ante la sospecha de infección del SNC es fundamental para la evolución favorable de la enfermedad y aunque la presencia de complicaciones es frecuente, la mortalidad asociada a esta patología es baja.

Conclusiones: Dado que la letalidad de este proceso es prácticamente del 100% sin tratamiento, el inicio del tratamiento antibiótico empírico ante la sospecha de un cuadro de meningoencefalitis en pacientes con síndrome febril y cefalea continúa siendo el pilar básico para evitar complicaciones y mejorar el pronóstico.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.