



## I-018 - ESTUDIO SOBRE LAS VARIABLES CLÍNICAS DE LA MENINGITIS ASÉPTICA EN EL ÁREA NORTE DE LA COMUNIDAD DE MADRID ENTRE 2008-2016

P. Martínez Martín, M. Cañones Martín, E. Malmierca Corral, I. Rábago Lorite, A. Muñoz Blanco, J. Valle López, B. Pérez-Monte Mínguez y R. Fuerte Martínez

Medicina Interna. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el perfil clínico y microbiológico de la meningitis aséptica (MA) en el área correspondiente al Hospital Infanta Sofía (HUIS), así como las diferencias en estancia hospitalaria y el uso de antimicrobianos de manera empírica en nuestra muestra.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de serie de casos de pacientes que ingresaron en el HUIS entre abril del 2008 y septiembre del 2016 con diagnóstico de MA. Se dividió a los pacientes en tres grupos etarios. Como variables cualitativas se analizaron el sexo, los síntomas y signos relacionados, la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) del líquido cefalorraquídeo (LCR) y el tratamiento empírico. Como variables cuantitativas, la edad y los días de estancia hospitalaria.

**Resultados:** Se incluyeron 79 pacientes: 42 mujeres y 37 hombres con una mediana de edad de 4, rango intercuartílico 8. Los síntomas predominantes fueron fiebre (70,9%), cefalea (68,3%) y los vómitos (58,2%) con diferencias por subgrupos. La ausencia de fiebre fue mayor en el grupo de > 20 años con respecto al grupo de < 5 años (30,8%) y al de 6-20 años (12%). La cefalea fue más frecuente en el grupo de 6 a 20 (96%) que en los < 5 años (48,8%) Hubo mayor porcentaje de pacientes con vómitos en el grupo de 6 a 20 (84%) que en los < 5 (51,2%) y que en los > 20 (30,8%). Los datos referentes a la PCR y tratamiento empírico se detallan en la tabla.

#### Resultados PCR en LCR. Estancia hospitalaria. Tratamiento empírico

|                     | < 5 años   | Entre 6 y 20 años | > 20 años | Total      |
|---------------------|------------|-------------------|-----------|------------|
| No realizada, n (%) | 18(43,9%)  | 10(40%)           | 8 (61,5%) | 36 (45,6%) |
| PCR negativa, n (%) | 10 (24,4%) | 9 (36%)           | 3 (23,1%) | 22 (27,8%) |
| Enterovirus, n (%)  | 13 (31,7%) | 6 (24%)           | 1 (7,7%)  | 20 (25,3%) |
| VHS, n (%)          | -          | -                 | 1 (7,7%)  | 1 (1,3%)   |
| Antibiótico, n (%)  | 24 (58,5%) | 5 (20%)           | 7 (53,8%) | 36 (45,6%) |
| Aciclovir, n (%)    | 1 (2,4%)   | 1 (4%)            | 2 (15,4%) | 4 (5,1%)   |

**Discusión:** En nuestra muestra la fiebre, cefalea y vómitos fueron los síntomas más frecuentes, con diferencias estadísticamente significativas entre los subgrupos. El Enterovirus se aisló en casi el 50% de los casos en los que se realiza la PCR, aislando en 1 caso único el VHS. No se observaron

diferencias en los tiempos de hospitalización entre los casos con PCR positiva para enterovirus y aquellos sin agente etiológico hallado. El tratamiento empírico es mayor en menores de 5 años aún en ausencia de datos de infección bacteriana.

*Conclusiones:* La MA es una enfermedad autolimitada y de baja gravedad. Sin embargo, el diagnóstico de certeza es de interés para evitar tratamientos y estancias hospitalarias innecesarias.

### **Bibliografía**

1. Oteo JA. Meningitis aséptica aguda: muchas causas a considerar. *Enfermedades Infecc y Microbiol Clin.* 2012;30(7):361-6.