Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S308

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

974 - REVISIÓN DE LOS CASOS DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA EN UN HOSPITAL TERCIARIO A LO LARGO DE 10 AÑOS

Paula Balbín Caminero, Garazi Araña Monedero, Mikel Mañas Senderos, Brais Fernández Francisco, Íñigo de Serra Tejada, Julen Agirre Castillero, Federico Morán Cuesta y Fernando Andrés Elgueta Tapia

Hospital de Basurto, Bilbao, España.

Resumen

Objetivos: Presentar los datos sobre distribución de género, edad, síntomas y hallazgos diagnósticos de los pacientes con enfermedad meningocócica invasiva atendidos en el Hospital Universitario terciario entre 2013 y 2023, mostrando la importancia del diagnóstico rápido y el tratamiento antibiótico inmediato para mejorar el pronóstico y reducir la mortalidad y complicaciones en estos pacientes.

Métodos: Se examinan los pacientes con enfermedad meningocócica invasiva, definida como aislamiento de *Neisseria meningitidis* en sangre/LCR, en el hospital universitario terciario desde el 1/1/2013 hasta el 31/12/2023 mediante la revisión de datos de cada paciente en la historia clínica electrónica.

Resultados: Se revisan 24 pacientes, 17 de ellos mujeres y 7 varones. La media de edad fue de 36 años, encontrándose 8 de ellos en edad pediátrica. En 21 de los casos, el aislamiento de *Neisseria meningitidis* fue en hemocultivos, en 6 en líquido cefalorraquídeo y en 3 en ambos. La mayoría de los pacientes consultaron en urgencias con sintomatología de menos de 24 horas de evolución; 10 (41,6%) de los pacientes presentaron clínica ORL (principalmente odinofagia), 12 (50%) digestiva (diarrea, vómitos) y solo 5 (20,8%) neurológica (cefalea y somnolencia). Las lesiones cutáneas tipo petequias estuvieron presentes en 14 (58,3%) de los casos. Trece (54%) pacientes precisaron de ingreso en UCI por cuadro de sepsis/*shock* séptico, requiriendo todos ellos fármacos vasoactivos. 5 de ellos sufrieron, además, un cuadro de coagulación intravascular diseminada, aunque solo uno de los pacientes precisó amputación. En ninguno fue necesaria la terapia renal sustitutiva. Cuatro (16,6%) pacientes fallecieron. En los 6 casos en los que se realizó punción lumbar se obtuvo un líquido turbio con más de 200 leucocitos (predominio de neutrófilos), hiperproteinorraquia y glucosa normal/baja. En la analítica general únicamente destacaba una elevación importante de PCR y PCT además de leucocitosis. En todos los casos se inició antibioterapia en las primeras horas, en 18 de ellos (75%) con una cefalosporina de tercera generación, en el resto con antibioterapia de mayor espectro. La media de duración del tratamiento fue de 8,1 días y la de hospitalización de 8,3 días. En cuanto a los factores predisponentes, solo 3 pacientes se encontraban en situación de inmunosupresión (pacientes oncológicos en tratamiento quimioterápico que incluía corticoides). Ninguno estaba esplenectomizado y en ningún caso se encontraron dentro de brotes o agrupación de casos. Respecto al estado de vacunación, no disponemos de datos de los pacientes adultos y los pacientes en edad pediátrica o bien no estaban vacunados o la vacunación era incompleta por edad. Tras la infección, la mayoría de los pacientes fueron vacunados.

Conclusiones: Las características de los pacientes de nuestra serie se corresponden con lo descrito en la literatura con una mortalidad del 16% (4/24), diagnóstico de sepsis/*shock* séptico en 58% (13/24) y

complicaciones graves en otro paciente (amputación manos). El diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato con antibióticos junto la rápida identificación y sospecha de los casos son cruciales para mejorar el pronóstico. La vacunación es esencial para prevenir la enfermedad.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.