Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):189

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-128. - DEMORA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA DE LOS EPISODIOS DE MENINGITIS AGUDA DEL ADULTO EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE ALBACETE: FACTORES RELACIONADOS

M. García del Valle[1], J. Blanch Sancho[2], M. Sánchez Galletero[1], C. Piñero Sáez[1], R. del Valle Apastegui[1], A. del Pozo Pérez[1], E. Martínez Alfaro[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad de Enfermedades Infecciosas. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: Describir y analizar el retraso en la administración de antibióticos así como la demora diagnóstica de los episodios de meningitis aguda en el Complejo Hospitalario de Albacete, desde la llegada del paciente al servicio de urgencias, y sus factores relacionados.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes mayores de 14 años con diagnóstico de meningitis atendidos en el servicio de urgencias entre enero 2010 y diciembre 2012. Revisamos una serie de 86 pacientes con diagnóstico de meningitis aguda del adulto. Se analizaron los tiempos de realización de procedimientos diagnósticos como punción lumbar (PL) así como el retraso hasta la administración de la primera dosis de antibioterapia. Analizamos la evolución de los pacientes y los factores relacionados con la demora terapéutica.

Resultados: De todos los episodios de meningitis, 43 (50%) fueron meningitis bacterianas. Dividimos a todos los pacientes en tres escenarios de manejo clínico. 1. administración de antibioterapia y posteriormente realización de PL. 2. realización de PL y posterior administración de antibioterapia. 3. Exploración con TAC craneal, posteriormente PL y en último lugar antibioterapia. En nuestro estudio el escenario de manejo más frecuente de manejo de meningitis bacteriana fue el 3, en 30 pacientes (60%). El estudio de TAC craneal se realizó a la gran mayoría de pacientes (92%), cumpliendo criterios para su realización un 56%. La mediana de retraso terapéutico fue de más de cinco horas y media en el 56% de los pacientes. El manejo clínico 3, se ha visto implicado en un aumento de la demora terapéutica de hasta 6 veces mayor. Este retraso terapéutico de más de cinco horas y media muestra asociación estadísticamente significativa con el aumento de mortalidad.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.