



I-155 - MENINGITIS AGUDA BACTERIANA: ESTUDIO DESCRIPTIVO

I. Abalde Ortega, P. Sánchez Conde, F. Maroto Piñeiro, J. Lamas Ferreiro, M. Rodríguez Villar, I. Fernández Castro, N. García Poutón y J. de la Fuente Aguado

Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, microbiológicas, clínicas, terapéuticas y pronósticas de los pacientes con meningitis aguda bacteriana en nuestro medio.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de las historias clínicas de los pacientes ingresados por meningitis aguda bacteriana en nuestro hospital del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2017.

Resultados: Se incluyeron 53 casos, edad media de 52,2 años (rango 15-80), el 62,2% varones. El Índice de Barthel medio fue de 90 ($\pm 24,4$) y del índice de Charlson de 2,3 ($\pm 2,6$). Once (21,2%) eran alcohólicos y 10 (18,9%) diabéticos. Cinco pacientes (9,4%) tenían un drenaje ventricular y otros 5 (9,4%) una fístula de LCR. Doce (22,6%) habían sido intervenidos del SNC o sufrido un TCE. Siete (13,2%) tenían otitis, sinusitis o mastoiditis. Dieciséis (31,4%) recibieron antibiótico en los días previos. Las formas de presentación más frecuentes fueron: fiebre 42 (82,4%), cefalea 31 (60,8%) y náuseas/vómitos 21 (41,2%). Veinticuatro (47,1%) tenía disminución del nivel de conciencia y 15 (29,4%) alteración del comportamiento. Veinticuatro (48%) tenían signos meníngeos y 14 (27,5%) focalidad neurológica. El análisis de LCR mostró: pleocitosis (3.290 ± 5.950 células/mm³), de predominio neutrofílico en 40 casos (80%), hipoglucorraquia ($48,7 \pm 72,9$ mg/dL), proteinorraquia ($348,4 \pm 355,5$ mg/dL) y aumento de lactato ($10,81 \pm 8,8$ mmol/L.). El gram del LCR fue positivo en 16 (30,2%) y el cultivo en 25 (47,2%). Los microorganismos identificados con mayor frecuencia fueron *Streptococcus pneumoniae* (11), *Listeria monocytogenes* (4) y *Neisseria meningitidis* (4). Todos los *S. pneumoniae* aislados fueron sensibles a penicilina, cefalosporinas y vancomicina, incluyéndose vancomicina en el tratamiento empírico en todos los casos excepto en uno. La *Listeria* fue sensible a ampicilina en los 4 casos. Solo 13 (24,5%) de los hemocultivos realizados fueron positivos. De los 16 casos que habían recibido antibiótico ningún hemocultivo fue positivo. El tratamiento antibiótico empírico incluyó una cefalosporina y vancomicina en 12 (22,6%); cefalosporina, vancomicina y ampicilina en 11 (20,8%) y solo cefalosporina en 10 (18,9%). Treinta (56,6%) recibieron corticoides. El 34,6% de los pacientes precisaron de ingreso en UCI y 12 (22,6%) fallecieron. Ocho (15,4%) pacientes tuvieron secuelas neurológicas, la más frecuente hipoacusia neurosensorial (5 casos). Tras el análisis univariante se asociaron con un aumento de la mortalidad ($p < 0,05$) la diabetes mellitus, focalidad neurológica, hemocultivos positivos, ingreso en UCI, IOT, coma, > 60 años, Charlson > 2 , proteínas en LCR > 348 , lactato > 10 . Sin embargo, la presencia de fiebre y el ingreso en Medicina Interna se asocian a mejor evolución con OR = 0,1 (0,03-0,64) y OR

= 0,1 (0,02-0,45), respectivamente. En el análisis multivariante, se evidenció que la presencia de focalidad neurológica con OR 36,4 (3,6- 364,3), $p = 0,002$ y la elevación de proteínas en el LCR (> 348 mg/dL) con OR: 29,5 (1,6-529,6), $p = 0,022$ se asocian a mayor mortalidad.

Discusión: La meningitis bacteriana es una infección de alta sospecha clínica. La forma de presentación en nuestra cohorte, la presencia de signos meníngeos y las características de LCR son similares a estudios previos. En nuestra cohorte sólo fueron positivos el 24,5% de los hemocultivos realizados frente a 50-60% descritos en otras series, lo cual podría estar en relación el tratamiento antibiótico previo en casi 1/3 de los pacientes de nuestra serie. El germen aislado con mayor frecuencia fue *S pneumoniae* y a pesar de la aparición de resistencias en los últimos años, todos los casos aislados en nuestra serie fueron sensibles a cefalosporinas y penicilinas.

Conclusiones: La causa más frecuente de meningitis aguda bacteriana en nuestro medio es *S. pneumoniae*, ninguno fue resistente a penicilina ni cefalosporinas, por lo que podría plantearse evitar en nuestro medio la asociación de tratamiento empírico con vancomicina en casos de alta sospecha de *S. pneumoniae*. La presencia de focalidad neurológica al ingreso y elevación de proteínas en LCR son factores predictores de mal pronóstico.