



## I-091 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE MENINGITIS ASÉPTICA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

M. Martín Cascón, A. Pinos Blanco, C. Trasancos Escura, R. Meseguer Noguera, J. Pagán Escribano, M. Castejón Giménez, J. Sánchez Lucas, A. de la Cierva Delicado

Servicio de Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas de los pacientes diagnosticados de meningitis aséptica en un hospital de segundo nivel.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo de todos los pacientes diagnosticados de meningitis aséptica aguda en los últimos 10 años (desde el 2005 hasta el 2015) en el Hospital General Universitario Morales Meseguer de Murcia. Las variables se recogieron de la historia clínica informatizada revisando sistemáticamente los informes de alta hospitalaria. Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS Statistics v22.

**Resultados:** Se obtuvieron un total de 118 pacientes diagnosticados de meningitis aséptica (incidencia de 11,8 casos/año). El 63,6% eran varones. La mediana de edad era 29 (RIC 21-39) años. El 44,9% de los pacientes ingresó durante el verano (22,9% en el mes de julio), el 25,4% en primavera, el 15,3% en invierno y el 14,4% en otoño. La estancia media fue de  $3,43 \pm 2,68$  días (1-18). La mediana de días con síntomas hasta el ingreso fue de 3 (RIC 2-7). El 18,6% de los pacientes había consultado en Urgencias en más de una ocasión. En Urgencias iniciaron tratamiento antimicrobiano en el 32,2% de los casos (28,8% antibióticos, 6,8% antivirales). El 85,8% de los pacientes tenía  $< 500$  leucocitos/mL en el líquido cefalorraquídeo (LCR). En el 6,8% se realizó más de una punción lumbar. Al alta, el 90,7% de los pacientes fueron diagnosticados de meningitis aguda viral inespecífica, el 4,2% de meningitis por virus de la varicela-zóster, el 2,5% de meningitis por VIH, el 1,7% de meningitis por Enterovirus y 1 paciente de meningitis secundaria a antiinflamatorios no esteroideos. Los síntomas más frecuentes y el perfil analítico del LCR se recogen en las tablas.

| Síntoma           | Frecuencia |
|-------------------|------------|
| Cefalea           | 98,3%      |
| Fiebre            | 65,3%      |
| Febrícula         | 18,6%      |
| Meningismo        | 20,3%      |
| Náuseas y vómitos | 70,3%      |
| Fotofobia         | 23,7%      |
| Sonofobia         | 8,5%       |
| Malestar general  | 25,4%      |

|                     |       |
|---------------------|-------|
| Somnolencia         | 5,9%  |
| Anorexia            | 10,2% |
| Artromialgias       | 16,9% |
| Eritema             | 5,1%  |
| Lesión herpética    | 5,1%  |
| Odinofagia          | 14,4% |
| Síntomas catarrales | 98,3% |

| LCR                         | Mediana | RIC       |
|-----------------------------|---------|-----------|
| Eritrocitos (/ml)           | 13      | 0-139     |
| Leucocitos (/ml)            | 127     | 52-293    |
| Polimorfonucleares (%)      | 10      | 5-26      |
| Mononucleares (%)           | 90      | 77-95     |
| Glucosa (mg/dl)             | 54      | 49-59     |
| Proteína (g/l)              | 0,73    | 0,53-1,17 |
| RIC: rango intercuartílico. |         |           |

*Discusión:* El término “meningitis aséptica” hace referencia al síndrome de inflamación meníngea, sin datos de infección bacteriana en los cultivos de LCR habituales. La etiología más común es la viral, más frecuentemente por enterovirus (con pico de incidencia estacional en verano); otras causas son las infecciones por micobacterias, hongos o espiroquetas, la reacción inflamatoria por infecciones parameníngeas, algunos fármacos y neoplasias. Los síntomas son similares a las meningitis bacterianas (son frecuentes la cefalea, náuseas, vómitos, fotofobia y signos meníngeos), aunque a diferencia de estas el curso es autolimitado y no precisa tratamiento específico.

*Conclusiones:* 1. La meningitis aséptica es una entidad clínica que aparece con más frecuencia en pacientes jóvenes entre la 2ª y 3ª década de la vida, con un pico de incidencia estacional en verano; que cursa habitualmente con cefalea, fiebre, náuseas y vómitos, y en nuestra serie con la aparición de signos meníngeos en 1 de cada 5 pacientes. 2. En el LCR la mayoría de pacientes tiene menos de 500 leucocitos/mL, con predominio mononuclear, sin consumo de glucosa y con proteínas en el rango de la normalidad. 3. Aunque la mayoría de casos se quedan sin diagnóstico etiológico por su curso benigno y autolimitado, es importante considerar la primoinfección por VIH en pacientes con datos epidemiológicos compatibles.