



<https://www.revclinesp.es>

I-196 - FACTORES PRONÓSTICOS DE LA MENINGITIS NOSOCOMIAL POR *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* DE ORIGEN NEUROQUIRÚRGICO

M. Martínez Sela, N. Morán Suárez, C. Menéndez Fernández-Miranda, A. García Pérez, A. Rodríguez Guardado

Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: La meningitis nosocomial por *Pseudomonas aeruginosa* es una infección con elevada mortalidad. El objetivo de este estudio es describir los factores pronósticos de las meningitis neuroquirúrgicas debidas a *Pseudomonas aeruginosa*.

Material y métodos: Se revisaron retrospectivamente todos los pacientes adultos diagnosticados de meningitis nosocomial posquirúrgica por *Pseudomonas aeruginosa* en el Hospital Central de Asturias (Oviedo), entre 1990 y 2014 y se recogieron como variables la enfermedad subyacente, el ser portadores de dispositivos de canalización de LCR, el tratamiento recibido, y la evolución.

Resultados: Se aisló *Pseudomonas aeruginosa* en 50 cultivos de LCR. De los pacientes, el 58,8% eran varones, con una media de edad de 50 [18] años. Las enfermedades neurológicas subyacentes más frecuentes fueron: hemorragia (33,3%), neoplasia (33,3%), traumatismo craneoencefálico (27,5%) e hidrocefalia (5,9%). El 76% de los pacientes eran portadores de un catéter intraventricular, un 17% tenían fuga de LCR y el 6% de ellos un dispositivo peritoneal. En cuanto a la monoterapia, 32 pacientes recibieron tratamiento endovenoso con cefalosporinas antipseudomónicas (26 pacientes), o carbapenems (6 pacientes). En 3 pacientes se utilizó terapia endovenosa de ceftazidima y aminoglucósidos en combinación. Recibieron doble terapia endovenosa e intratecal 15 pacientes: con cefalosporina más aminoglucósidos (3 casos), cefalosporina más colistina (2 casos), carbapenems más aminoglucósidos (6 casos), carbapenems más colistina (4 casos). En 29 pacientes el tratamiento supuso la retirada del catéter intraventricular. El 33% de los pacientes (17) fallecieron como consecuencia directa de la infección. La mortalidad fue mayor en pacientes cuya enfermedad subyacente era la neoplasia (70%) pero sin diferencias significativas ($p = 0,213$). La mortalidad se asoció de forma significativa con mayor edad (53 [17], vs 49 [18], $p = 0,001$), con los niveles más bajos de glucosa en LCR (48 [30] vs 48 [30], $p = 0,010$), y con la no retirada de catéteres intraventriculares (7 vs 3 $p = 0,006$, OR: 5,74 [1,51-12,29]). La mortalidad fue menor en pacientes tratados con colistina endovenosa e intratecal combinada con carbapenems o cefalosporinas (0 vs 17, $p = 0,06$ OR = 1,61 [1,28-2,02]). En el análisis multivariante la mortalidad fue solo significativa para la retirada del catéter ($p = 0,014$) y la terapia intratecal ($p = 0,05$).

Discusión: Las meningitis por *Pseudomonas aeruginosa* son una complicación neuroquirúrgica de difícil manejo, donde hasta un tercio de los pacientes fallecen como consecuencia de la infección. El pronóstico empeora al asociarse condiciones como el origen neoplásico de la neurocirugía, y de forma estadísticamente significativa, con la edad, con los niveles bajos de glucosa en LCR, y con el mantenimiento en portadores de los dispositivos de canalización de LCR. En nuestro estudio se observa una mayor supervivencia en aquellos

pacientes tratados con colistina endovenosa e intratecal asociada a carbapenems o cefalosporinas.

Conclusiones: La meningitis nosocomial por Pseudomonas aeruginosa es una infección con alta mortalidad asociada a la no retirada de los catéteres intraventriculares, la edad avanzada y la ausencia de terapia intratecal. El uso de colistina endovenosa e intratecal asociada con carbapenems o cefalosporinas es una opción útil y segura.