



I-053 - MENINGOENCEFALITIS. UN RETO DIAGNÓSTICO. ANÁLISIS DE 19 CASOS

L. Rodríguez Ferreira¹, M. Moreno Carretero², P. Diéguez Pena¹, A. Pérez González¹, B. Machado Prieto¹, M. Estévez Gil¹, M. Suárez Varela¹, B. Vilas Pío¹

¹Medicina Interna, ²Neurología. Complejo Hospitalario de Vigo. (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: La meningoencefalitis aguda es una emergencia médica con un alto índice de morbilidad y mortalidad. Un alto porcentaje de pacientes permanece sin diagnóstico etiológico debido al gran número de agentes causales. El objetivo principal es el estudio de las características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y terapéuticas, de 19 casos recogidos durante 15 años en un hospital universitario.

Material y métodos: Se realiza un análisis descriptivo, de todos los casos diagnosticados de meningoencefalitis en adultos, entre los años 2000 y 2015, en un hospital universitario.

Resultados: Se recogieron 19 casos. El 63,15% fueron hombres. Edad media 60,7 años. Incidencia acumulada: 3,61/100.000 habitantes y año. El 36,84% de los pacientes estaban inmunodeprimidos. Etiología desconocida: la causa más frecuente (31,57%). Clínica más frecuente: síndrome confusional (36,84%), alteración en el nivel de conciencia (31,57%) y crisis comicial (21,05%). Tanto la punción lumbar (73% casos), como el TC o RNM cerebral (73% casos) se realizaron de forma precoz. Sólo en el 47% de los casos se realizó PCR para virus o bacterias en el LCR. Otros resultados microbiológicos: Hemocultivos: *E. coli* (n = 1), Estafilococo coagulasa negativo (n = 1). Urocultivos: *E. coli* (n = 1), *Proteus mirabilis* (n = 1), Enterococo faecalis (n = 1), *Klebsiella pneumoniae* (n = 1). Fármacos más utilizados: corticoides a altas dosis (52,63%) y antibióticos de amplio espectro (52,63%). Ceftriaxona hasta en un 21,05%. Mortalidad: 10,52%. Secuelas: 52,61%, las más frecuentes fueron las alteraciones cognitivas.

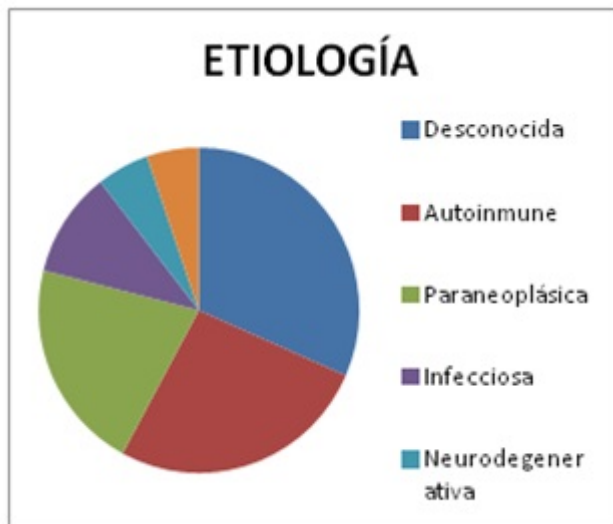


Figura 1

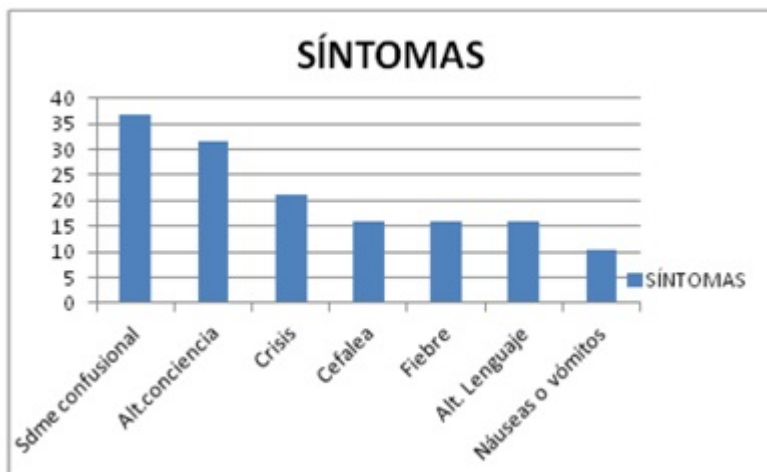


Figura 2

Discusión: La meningoencefalitis precisa un diagnóstico precoz, fundamental una alta sospecha clínica. Así, la realización precoz de la punción lumbar es esencial para un correcto enfoque diagnóstico. Importante la realización de PCR para estudio microbiológico en LCR antes de tratamiento antibiótico para conseguir etiología del cuadro. En nuestros casos, hasta en el 31,57% de ellos no se identificó la etiología.

Conclusiones: Más frecuente en varones. Edad media 60,73 años. Hasta el 36,84% de los pacientes estaban inmunodeprimidos. La etiología desconocida fue la causa más frecuente. Los síntomas más frecuentes fueron el síndrome confusional y la alteración en el nivel de conciencia. Los corticoides y antibióticos fueron los fármacos más utilizados. Alto índice de secuelas y mortalidad no despreciable.