



MENINGITIS BACTERIANAS: Estudio descriptivo en un Hospital de segundo nivel entre 2010-2016

Indra D. Sanoja; Marcos Guerrero; Ana Coloma; Raquel Cliville; Cristina Cortés
H. Sant Joan Despí Moisès Broggi, Servei de Medicina Interna

Objetivo:

Describir las características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de los pacientes con meningitis bacteriana (MB).

Material y métodos:

Estudio descriptivo de casos de MB del 2010-2016.

Resultados:

La incidencia de MB fue $0,87 \cdot 10^5$ habitantes/año. Se observaron 21 pacientes con MB con edad media de 70,38 (R 39-89) y 61,9% de mujeres. El 38,1% (8) presentaban inmunosupresión o tratamiento corticoideo. El 14,3% (3) presentaban DM, 4,8% (1) patología oncohematológica, 4,8% (1) cirrosis, 4,8% (1) corticodependencia y el 9,5% (2) más de 1 factor inmunosupresor.

La clínica fue fiebre en el 85,7% (18), cefalea 47,6% (10), meningismo 47,6% (10), focalidad neurológica 14,3% (3), respiratoria 52,4% (11) e infecciosa de ORL 57,1% (12).

Analíticamente: leucocitos $15.614 \cdot 10^9/L (+7031)$ y PCR $212 \text{mg/L} (+115)$ (21). El LCR era anormal en el 100% de los casos, con: proteínas $531 \text{mg/dL} (+424)$, glucosa $33 \text{mmol/L} (+48)$ y células $2812 \text{cel/uL} (+3915)$ con PMN $2428 \text{cel/uL} (+3631)$.

Se aisló en LCR y/o hemocultivos: Streptococcus pneumoniae 61,9% (13), Listeria monocytogenes 19% (4), Haemophilus influenzae 9,5% (2), Neisseria meningitidis 4,8% (1) y Klebsiella pneumoniae BLEE 4,8% (1).

El TAC craneal se realizó en todos los casos, con tiempo medio 243min (+339). La PL se realizó a 506min (+419) y el inicio de la antibioticoterapia fue 290min (+372). La principal combinación antibiótica inicial fue Ampicilina+cefalosporina+Vacomicina 19% (4). Los antibióticos dirigidos microbiológicamente fueron ceftriaxona 42,9% (9), cefotaxima 28,6% (6), ampicilina 19% (4). La media de ingreso fue 23,95 días (+13,69) y de tratamiento antibiótico 21,24 (+13,64).

La mortalidad intrahospitalaria fue 9,5% (2) y presentaron secuelas neurológicas el 14,3% (3).

Conclusiones:

La incidencia y etiología microbiana de MB fue similar a otras series.

Se aprecia discreto aumento del número de casos de MB por Listeria monocytogenes, probablemente por la edad más avanzada de los pacientes incluidos.

El TAC craneal supuso un retraso en el inicio del tratamiento antibiótico. A pesar de esto la mortalidad intrahospitalaria y las secuelas fueron bajas. Por este motivo nuestra intención es promover una acción de mejora en urgencias.