



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.