

# RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** Aplicación del Score de Boyer en el manejo de las meningitis neonatales

**Centro de trabajo:** Hospital Sant Joan de Déu

**Autores:** A. Martínez Planas, W. Fasheh Youssef, N. Torre Monmany, J. Pou Fernández, JJ. Garcia Garcia.

**Texto: Introducción.** El Score de Boyer (SB) es una escala clínico-analítica que ha demostrado su utilidad en la diferenciación entre meningitis bacteriana (MB) y meningitis no bacteriana (MNB). Valora grado de fiebre, presencia de púrpura o síntomas neurológicos y leucocitos en sangre y LCR, formas inmaduras en sangre, proteinorraquia y glucorraquia. Un valor bajo permite no prescribir tratamiento antibiótico con seguridad. En la actualidad el SB no está validado en la población neonatal.

**Objetivo.** Valorar la aplicación del SB en meningitis neonatales.

**Pacientes y Métodos.** Recogida retrospectiva de casos de meningitis neonatal de 1995 a 2009. Se incluyen los pacientes que cumplen los tres criterios siguientes: 1. Edad menor de 30 días. 2. Paciente atendido en el servicio de urgencias. 3. Presencia de pleocitosis (> 30 leucocitos corregidos/ mmcc en LCR). Se excluyen los pacientes que han recibido antibiótico previo. Se define MB segura si se aísla un microorganismo en LCR y MB probable si existe pleocitosis y cultivo en sangre u orina positivos. Se considera MNB aquella meningitis con cultivo de LCR negativo, resto de cultivos negativos y que se ha recibido menos de 5 días de antibioticoterapia parenteral. En todos los casos se recogen los datos clínicos, analíticos y microbiológicos y se calcula el SB.

**Resultados.** Se recogen 98 casos, 54,2% son de sexo masculino y la edad media es de 17 días (DE: 8 días). Recibieron antibioterapia sistémica inicial el 87,8% de los pacientes. Dieciocho pacientes se diagnostican de MB segura (*S. agalactiae* en 14 (70%), *E.coli* en 3 (15%) y *H. influenzae tipo b* en 1 (5%)) Dos se diagnostican de MB probable (pleocitosis con infección del tracto urinario concomitante) y el resto (78; 79,6%) se diagnostica de MNB. Todos los pacientes con MB segura presentaron un SB  $\geq$  5. De las 78 MNB, 72 (92,3%) presentaron un score  $\leq$  3 y 6 de 4. Los dos pacientes con MB probable presentaron un SB de 4 y de 5.

**Conclusiones.** 1. La aplicación del SB en meningitis neonatales es una herramienta válida en la toma de decisiones. 2. Los valores de SB  $\leq$  3 indican meningitis de etiología no bacteriana mientras que aquellos  $\geq$  5 orientan a causa bacteriana. 3. Un valor SB de 4 debe considerarse dudoso por lo que requiere individualización.