

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

124

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: **Torres Cobo**

Nombre: **Enrique**

Dirección:

Ciudad: [REDACTED]

C.Postal: [REDACTED]

Provincia: [REDACTED]

Teléfono: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

Fax: [REDACTED]

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: MENINGITIS BACTERIANA COMO COMPLICACIÓN DE SENOS DÉRMICOS ESPINALES

Centro de trabajo: Hospital Materno-Infantil (Málaga).

Autores: E.Torres Cobo, E.Núñez Cuadros, D.Moreno Pérez

Texto: Introducción: Los senos dérmicos son una forma de disrafismo espinal oculto, que a menudo se acompañan en la infancia de estigmas cutáneos, síntomas neurológicos por compresión o infecciones asociadas. La infección es una de las complicaciones más frecuentes, pudiendo presentarse como episodios de meningitis, infección local o absceso intramedular. Presentamos 2 casos asociados a meningitis bacteriana diagnosticados en nuestro hospital en el último año.

Casos Clínicos: Caso 1: Varón de 2, 5/12 años trasladado a nuestro centro con diagnóstico de meningitis por *Klebsiella Pneumoniae* (K.P) por reaparición de la fiebre y signos meníngeos tras 16 días de tratamiento con Cefotaxima. Presentó supuración por fístula cutánea congénita a nivel sacrolumbar de 2 semanas de evolución junto con fiebre los días previos a su ingreso. Exploración: Signos meníngeos sin focalidad neurológica. AP: Retraso psicomotor. P. Complementarias: Hemograma: Leucocitosis con neutrofilia. PCR: 3,3 mgr/dl. LCR: 6800 leucocitos (80%PMN); Glucosa 21 mgr/dl; Proteínas 1,2 gr/dl. Cultivo LCR: K.P. Cultivo exudado cutáneo: K.P+ E. Coli. RMN columna: Seno dérmico con absceso subdural L2-S1. Tratamiento: Meropenem y Vancomicina 28 días+ drenaje absceso y resección seno dérmico. Evolución: ITU, incontinencia vesical 6 meses y alteración de la marcha.

Caso 2: Varón de 2, 7/12 años con dolor y supuración por orificio a nivel de angioma sacro de 3 días de evolución junto con fiebre de 39°C, vómitos y dolor cervical en las últimas horas. AP: No control de esfínteres. Exploración: Signos meníngeos sin focalidad neurológica. P. Complementarias: Hemograma: Leucocitosis con neutrofilia. PCR: 215 mgr/dl. LCR: 57100 leucocitos (90%PMN), Glucosa 2 mgr/dl, Proteínas 17,6 gr/dl. Cultivo LCR y exudado: negativo. RMN: empiema intradural L5-S4. Médula anclada a nivel de L5.

Tratamiento: Cefazidima y Vancomicina 24 días+ resección de seno dérmico y tumor epidermoide asociado+drenaje de empiema. Evolución: 2 episodios de ITU e incontinencia esfínteres.

Conclusiones: Las anomalías congénitas de la columna en contacto con la duramadre conllevan un riesgo elevado de meningitis. Reconocer a tiempo las lesiones cutáneas asociadas facilita su diagnóstico y tratamiento quirúrgico precoz evitando el desarrollo de complicaciones y secuelas neurológicas. Las complicaciones aumentan a partir del año de edad, y especialmente es frecuente la asociación de meningitis con vejiga neurógena como en nuestros dos casos.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. **Secretaría Técnica.**