

UTILIDAD DE LA REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA PARA ENTEROVIRUS EN EL MANEJO DE LA MENINGITIS ASEPTICA EN LA POBLACION PEDIATRICA

S.Hernández-Bou, J.J.García, M.Junyent, C.Esteva*, C.Luaces, C.Muñoz-Almagro*. Unidad Funcional de Infectología Pediátrica. Servicio de Pediatría. *Servicio de Microbiología. Unidad Integrada Sant Joan de Déu-Clinic. Universitat de Barcelona

Justificación: Los enterovirus (EV) son los responsables de un número considerable de casos de meningitis aséptica (MA) en los niños. Su diagnóstico precoz por PCR podría mejorar el manejo de estos pacientes mediante la reducción de la estancia hospitalaria y del uso innecesario de antibiótico. Nuestro objetivo es analizar el impacto de la aplicación rutinaria de la PCR EV en LCR en la reducción del coste sanitario.

Métodos: Revisión retrospectiva de las historia clínicas de los pacientes atendidos en nuestro centro con diagnóstico de MA durante el año 2001. Se realiza la PCR EV en LCR en todos los casos en los que se conserva muestra en condiciones adecuadas (congelación a -70°C en tubos libres de RNAsa). Se realiza una técnica de RT-PCR rápida y sencilla (duración 9 horas) que permite amplificar un fragmento de la región 5'UTR común a más de 60 subtipos de EV. El coste de esta PCR es de 30 €. El coste de la estancia hospitalaria en nuestro hospital es de 300 €/día, considerándose ingreso una estancia superior a 24 horas. Se contabiliza el coste del ingreso hospitalario y de las dosis de tratamiento antibiótico y/o antiviral recibidos por los pacientes con meningitis por EV a partir de dicho momento.

Resultados: Se revisan 40 casos de MA, 25 niños y 15 niñas. La mediana de edad es de 5,13 años (p25:3,88-p75:7,06). Los síntomas predominantes son cefalea (34 casos) y vómitos (28 casos). La mediana de la duración de la clínica es de 24 horas. La mediana de leucocitos en LCR de 215 /mm³, con predominio de polimorfonucleares en 20 casos (60%). El score de Boyer es ≤ 2 salvo en 3 niños. La estancia hospitalaria es superior a 24 horas en 22 casos (55%). 6 pacientes (15%) reciben tratamiento antibiótico y/o antiviral. Se dispone de muestra de LCR conservada correctamente de 25 niños. La PCR para EV es positiva en 7 casos (28%), sin presentar diferencias significativas, en relación con los datos descritos previamente, respecto a aquellos con PCR EV negativa. De los 7 casos, 5 ingresan y 1 recibe tratamiento antibiótico y antiviral durante 36 horas. El coste de la realización de la PCR EV en las 25 muestras es de 750€, mientras que los 5 días de ingreso (1 por paciente) pasadas las 24 horas suponen un coste de 1500€. La aplicación de la PCR EV en nuestra muestra hubiera supuesto un ahorro sanitario potencial del 50%.

Conclusiones: La meningitis por EV no presenta rasgos diferenciales clínicos ni analíticos que permitan discriminarla del resto de MA. Con la prevalencia encontrada, inferior a la reportada por otros autores, el diagnóstico mediante PCR supondría un ahorro significativo de los costes sanitarios de estos pacientes gracias a una disminución de su estancia hospitalaria. La restringida indicación de tratamiento antibiótico y/o antiviral en nuestra muestra explica que la reducción del número de dosis administradas no tenga prácticamente impacto a nivel económico.