

## SECUELAS Y MORTALIDAD DE LA MENINGITIS BACTERIANA

V. Bernabéu, C. Comín-Cabrera, L. Escosa-García\*, A. García-Duarte, F. Ruiz, B. Vacas, M. Romero, M.J. García de Miguel, F. Baquero-Artigao, M.I. De José, F.J. Aracil.

Hospital Infantil Universitario La Paz

Autor para correspondencia: Luis Escosa-García. Calle Dulcinea 11, 2ºC. C.P. 28020. Madrid. Tfno. 0034 620581282. E-mail: luisescosa1983@hotmail.com

### INTRODUCCIÓN

La sospecha médica de meningitis bacteriana (MB) constituye una urgencia médica, ya que la mortalidad asociada sin tratamiento adecuado es próxima al 100%. Su incidencia se ha mantenido constante tras la introducción de vacunas, habiendo cambiado los patógenos implicados. Un 15-30% asocian morbilidad a largo plazo.

### MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Inclusión de pacientes (1 mes-15 años de vida) con diagnóstico de MB o sepsis con participación meníngea y confirmación microbiológica, hospitalizados desde Enero 2000 hasta Junio 2011. Criterios de exclusión: infección nosocomial, inmunocomprometidos, etiología viral o sospecha MB no confirmada microbiológicamente, casos remitidos de otro centro para seguimiento de secuelas tras episodio agudo.

### RESULTADOS

Se identificaron 61 casos de meningitis bacteriana (media 2,5 años, 57% varones). El agente etiológico fue identificado en LCR (84%) o hemocultivo (16%); aislado en cultivos (97%) o identificado por antígeno bacteriano en LCR (3%). El más frecuente fue *N. meningitidis* (44%), seguido por *S. pneumoniae* (43%), *S. agalactiae* (10%), *E. faecalis* (1%) y *H. influenzae* (1%). Cefotaxima fue el tratamiento de inicio en el 98%, asociando vancomicina (46%) y/o dexametasona (39%). La complicación aguda más frecuente fue la sepsis (41%), seguida de shock (26%), coagulopatía (23%) y convulsiones (18%, 82% asociadas a *S. pneumoniae* ( $p<0,02$ )). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre sepsis y leucopenia, neutropenia y baja pleocitosis en LCR ( $p<0,04$ ) y entre shock y baja pleocitosis en LCR ( $p=0,02$ ). No se encontraron secuelas en 45/61, observándose asociación significativa entre menor edad y desarrollo de secuelas auditivas ( $p=0,021$ ) y visuales ( $p=0,026$ ). Relación entre baja pleocitosis en LCR y aparición de secuelas ( $p=0,084$ ), siendo significativa la asociación con secuela auditiva tanto aguda como permanente ( $p<0,03$ ). La mortalidad total fue del 8%, todos por *S. pneumoniae*. Se encontró asociación significativa de mortalidad y aparición de secuelas con *S. pneumoniae* ( $p=0,038$ ) y con menor elevación de leucocitos en LCR ( $p=0,008$ ).

### CONCLUSIONES

La MB produjo secuelas en el 26% de los casos, con mortalidad total del 8%. *H. influenzae B* ha disminuido drásticamente como agente etiológico, siendo *S. pneumoniae* el patógeno con más mortalidad y secuelas. La secuela neurológica más frecuente es la auditiva. Los niños con secuelas auditivas o visuales tienen menor edad, siendo el dato analítico más frecuentemente relacionado con el desarrollo de secuelas la menor elevación de leucocitos en LCR.

### SOLICITADO.....POSTER