

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de  
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:  
(No rellenar)

4

### AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: **Bas Suárez**

Nombre: **M<sup>a</sup> Pilar**

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

### RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** Sepsis meningocócica: aspectos clínicos y epidemiológicos

**Centro de trabajo:** Complejo Hospitalario Universitario Insular- Materno-Infantil de Canarias

**Autores:** M.P. Bas Suárez, E. Colino Gil, A.M. Bello Naranjo, O. Afonso Rodríguez, N. Montesdeoca Araújo, J. Poch Páez

**Texto:** Introducción: *Neisseria meningitidis*, es un coco gramnegativo encapsulado comensal de la orofaringe humana. Puede causar bacteriemia y meningitis rápidamente mortales. En España, la incorporación al calendario vacunal de la antimeningocócica C, ha supuesto un dramático descenso de los números de casos provocados por el serogrupo C (entorno a un 90%), no acompañándose de un aumento de tasas en el serogrupo B.

**Objetivos:** Conocer la situación clínica y epidemiológica de los casos de sepsis y meningitis por meningococo ocurridos en nuestro medio en los 4 últimos años y valorar los casos prevenibles por la vacuna antimeningocócica disponible desde el año 2001.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo de los casos de sepsis y meningitis por meningococo diagnosticados en el Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias entre el 1 de enero de 2004 y el 29 noviembre 2007.

**Resultados:** Se diagnosticaron 21 casos de enfermedad invasiva por meningococo (8 sepsis meningocócicas, 5 meningitis y 8 sepsis con meningitis). El 85,7 % de los pacientes procedían de la provincia de Las Palmas (16 de Gran Canaria y 2 de Lanzarote) y el resto procedían del extranjero (Inglaterra). La edad media de los pacientes era de 30 meses (rango: 4 meses - 12 años). En cuanto a la distribución por sexos se apreció una distribución similar (53% varones frente a un 47% de mujeres). Entre los aspectos clínicos, se objetivó una temperatura media de 39,3° C (dos casos no termometrados), y la aparición de petequias en el 80% de los casos. La media de horas de evolución del cuadro ascendía a 23,3 horas (mínimo de 3 horas y máximo de 4 días), presentando la mayor parte de los afectos una evolución menor o igual a 24 horas. En el 52% se apreció una alteración de las pruebas de coagulación, llegando a precisar Cuidados Intensivos el 52% de los pacientes. No se encontraban correctamente inmunizados frente al meningococo C el 33% de la muestra. El tratamiento efectuado en el 100% los casos fue Cefotaxima I.V durante 10 días, evolucionando favorablemente sin secuelas el total de la muestra a estudio. El serogrupo mayoritario fue el tipo B (76%), siguiéndole en frecuencia el serogrupo C (14%), y en menor medida el A. Se realizó estudio inmunológico en 3 de los casos revisados, no objetivándose alteración alguna en ninguno de ellos.

**Conclusiones:**

La vacunación universal con la vacuna conjugada frente a *N. meningitidis* C ha demostrado ser un medio de prevención eficaz y se debería recaptar a todos los niños y adolescentes que aún no están inmunizados.

Destacar la especial importancia del diagnóstico precoz, ya que el inicio rápido de la antibioterapia y demás medidas de tratamiento mejora el pronóstico de la enfermedad.

**Modalidad de presentación preferida:**  Oral  Póster