

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

73

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)	
Apellidos: Pena López	Nombre: María José
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: ETIOLOGÍA DE LA MENINGITIS ASÉPTICA EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Centro de trabajo: Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil. *Servicio de Microbiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr Negrín.

Autores: O. Afonso, A. Bello, P. Bas, I. Sebastián, P. Mendoza, N. Ospina*, J. Poch , E. Colino, C. Pérez*, M. J. Pena*.

Texto:

OBJETIVO. La meningitis aséptica (MA) es una entidad clínica de etiología principalmente viral, en la que no siempre se investiga el agente causal. Esto conlleva, en muchos casos, la hospitalización del paciente hasta completar un tratamiento antibiótico innecesario, sobre todo en niños pequeños. El objetivo del estudio es describir los agentes etiológicos de la MA en niños y evaluar el impacto de los resultados del diagnóstico microbiológico en el manejo de la enfermedad.

PACIENTES Y MÉTODOS. Se incluyeron en el estudio todos los casos de MA diagnosticados en pacientes menores de 14 años que acudieron a un hospital pediátrico de referencia (población: 137.150 niños) desde el 1 de febrero al 30 de noviembre de 2007.

En el momento del ingreso se recogieron prospectivamente datos clínicos y epidemiológicos. Se extrajo muestra de LCR en la que se investigó la presencia de enterovirus, mediante una técnica de amplificación genética en tiempo real, herpesvirus (VHS tipos 1 y 2, VVZ, CMV, VEB y HHV-6), mediante PCR convencional múltiple y cultivo celular. Además, se recogieron muestras de frotis faríngeo y heces para cultivo celular. Se consideró diagnóstico etiológico confirmado cuando el virus se detectó y/o aisló en LCR y presuntivo cuando se aisló en alguna otra muestra. La investigación de estos virus está incluida en la rutina asistencial no urgente de nuestro laboratorio.

RESULTADOS. Se diagnosticaron 105 casos de MA, el 63.8% de los casos fueron varones, 26.6% menores de 1 año, 47.6% de 1-5 años y 25.7% mayores de 5 años. El mes de mayor incidencia fue julio (25.7% del total de casos). Todos los pacientes debutaron con fiebre y pleocitosis del LCR, cefalea o irritabilidad. En 81 casos (77.1%) se confirmó la presencia de un agente etiológico en LCR (en 80 casos enterovirus y un caso de VVZ). En otros 4 se detectó la presencia de otro virus (3.8%) en muestras diferentes del LCR (3 enterovirus y un adenovirus). Además, un paciente presentó un cuadro de meningitis post-varicela. Los resultados positivos se obtuvieron en las primeras 24 horas en 21 casos (25.9%), entre las 24-48 horas en 26 casos (32.1%) y entre las 48-72 horas en 15 (18.5%). En el 23.4% de los casos positivos, el resultado se obtuvo después de las 72 horas.

CONCLUSIONES. En nuestro medio los enterovirus son los agentes etiológicos más frecuentes de MA. Las técnicas de diagnóstico han permitido conocer la etiología en casi un 80% de los casos, de forma rápida en la mayoría de los pacientes, lo que facilita su manejo (retirada de antibiótico y alta hospitalaria). Se debería de incluir la investigación de otros virus, para conocer la etiología de todos los casos. Debido a que las técnicas moleculares permiten hacer un diagnóstico microbiológico en horas, es importante que, a medida que se va simplificando su realización, se incorporen como técnicas de urgencia.

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