

MENINGITIS RECURRENTE. MALFORMACIÓN OÍDO INTERNO: CAVIDAD COMUN



C Rodríguez Hernández¹, M García Yáñez¹, M L Toledo Bravo de Laguna², D De la Rosa Sánchez³, D Pérez Plasencia⁴, J Pérez González⁵.
1. Pediatría, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil - 2. Neurología Pediatría, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil
3. Urgencias Pediatría, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil - 4. Otorrinolaringología, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil
5. Radiología, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil



INTRODUCCIÓN

La meningitis bacteriana es una infección grave y potencialmente mortal que asocia graves secuelas neurológicas. Se define como meningitis recurrente a dos o más episodios separados por el período de convalecencia con la completa resolución de los signos y síntomas de meningitis transcurridas al menos tres semanas de la esterilización del LCR si se trata del mismo microorganismo, o bien como un nuevo episodio por un microorganismo distinto. Es importante llegar al diagnóstico etiológico para prevenir nuevos episodios. Los factores predisponentes pueden ser congénitos o adquiridos y se dividen en inmunodeficiencias, infecciones parameningeas crónicas y malformaciones anatómicas, siendo estas últimas las más frecuentes.

METODOLOGÍA Y RESULTADOS

Paciente de 23 meses, sin antecedentes de interés, correctamente vacunado sin incluir Prevenar13, que acude al Servicio de Urgencias por cuadro consistente en vómitos, fiebre y decaimiento. Se diagnostica de meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo 3 sensible a cefotaxima que recibe durante 21 días con buena evolución. Se realizó resonancia magnética cerebral que fue normal y se dio de alta. Dos meses después se realizan potenciales evocados auditivos de tronco constatando sordera neurosensorial unilateral, que inicialmente se interpretó como secuelar ya que el screening auditivo neonatal había sido informado normal.

A los 3 años de vida presenta un nuevo cuadro consistente en fiebre y vómitos siendo diagnosticado de meningitis por *Streptococcus pneumoniae* sensible a cefotaxima. Evolucionó de forma tórpida con parálisis transitoria del III par, ataxia y trastorno de deglución.

Se realizó resonancia magnética cerebral mostrando hidrocefalia tetraventricular que precisó la colocación de una válvula derivativa ventriculoperitoneal mejorando la clínica del paciente. Se realizó estudio de inmunodeficiencias con resultados normales. Posteriormente se realizaron TAC y RNM de peñasco en los que se objetivó una malformación coclear tipo cavidad común, realizándose una timpanotomía exploradora objetivándose una fístula LCR-perilinf a nivel de la ventana oval que se selló mediante timpanoplastia.



Imagen 1. Reconstrucción de resonancia magnética de cóclea izquierda.

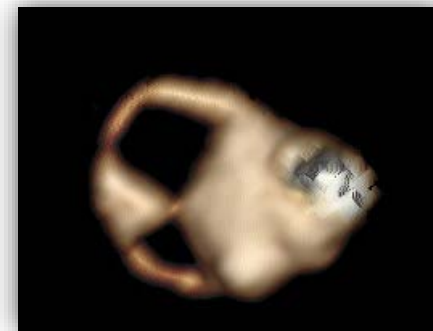


Imagen 2. Reconstrucción de resonancia magnética de cóclea derecha, malformación tipo cavidad común.

CONCLUSIONES

La meningitis bacteriana recurrente es una enfermedad poco frecuente. Ante un paciente con meningitis recurrente y estudio inmunológico normal, se deben descartar defectos anatómicos. La bacteria identificada en el LCR puede orientar sobre la localización de dicho defecto. En nuestro caso, la historia de dos meningitis por gérmenes colonizadores de la vía aérea superior asociado a sordera neurosensorial izquierda orientó el diagnóstico a la búsqueda de una malformación ótica, responsable de la sordera unilateral del paciente. Las malformaciones óticas se asocian frecuentemente a fístulas de LCR que actuarían como factor favorecedor de las infecciones del sistema nervioso central.