

Manejo de la meningitis en niños y su relación con el Bacterial Meningitis Score (BMS)

A. Llona Sagredo, O. López Macías, A. Revuelta Linaje, P. Andrés Sacristán, A. Villate Castillo, C. Delgado Lejonagoitia

Hospital Universitario Basurto
Sección Urgencias de Pediatría



BASURTUKO UNIBERTSITATE OSPITALEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO

No existen conflictos de interés que declarar

Introducción

- El diagnóstico diferencial entre meningitis bacteriana y vírica es de gran importancia y a menudo difícil.
- La correcta orientación etiológica de la meningitis vírica evita hospitalizaciones y tratamientos innecesarios.
- El BMS es un score clínico-analítico que permite detectar niños con bajo riesgo de meningitis bacteriana; validado en pediatría.

Introducción

Bacterial Meningitis Score (BMS)

- Gram en líquido cefalorraquídeo (LCR) positivo: 2 puntos
- Proteínas en LCR > 80 mg/dl: 1 punto
- Neutrófilos en sangre > 10.000/mcl: 1 punto
- Neutrófilos en LCR > 1.000/mcl: 1 punto
- Convulsiones: 1 punto

BMS = 0 → Muy bajo riesgo meningitis bacteriana

BMS = 1 → Bajo riesgo meningitis bacteriana

BMS ≥ 2 → Alto riesgo meningitis bacteriana

Objetivo

Revisar los hallazgos microbiológicos (cultivo y PCR) en LCR en niños con diagnóstico de meningitis, su relación con el BMS y el manejo de estos pacientes en una Sección de Urgencias de Pediatría (SUP)

Metodología

- Estudio retrospectivo y unicéntrico
- Revisión de historias clínicas de niños con diagnóstico de meningitis atendidos en un nuestra SUP, durante un periodo de 5 años (enero 2014 - diciembre 2018)
- Criterios de inclusión:
 - Edad: 2 meses - 15 años
 - Diagnostico de meningitis realizado en el SUP
- Criterios de exclusión:
 - Inestabilidad hemodinámica
 - Púrpura y/o petequias
 - Antibioterapia previa
 - Antecedente de neurocirugía

Resultados

- 47 niños con diagnóstico de meningitis en el SUP
 - 40 cumplen criterios de inclusión
- 65 % varones, 35 % mujeres
- Edad media 59.2 meses (2 - 147)
- Tiempo medio evolución síntomas: 26 h (1-72 h)
- Reconsulta en el 12.5%

Resultados

N = 40	BMS = 0	BMS = 1	BMS ≥ 2
Vírica (N = 19)	6	12 (1)*	1 (1) *
Bacteriana (N = 2)	0	0	2 (2) *
Inespecífica (N = 19)	10 (1) *	8 (2) *	1
	8 ingresos (50%)	14 ingresos (70%)	3 ingresos (75%)

**El número entre paréntesis () indica los niños que recibieron antibioterapia*

- En 14 meningitis inespecíficas se detectó enterovirus en heces y/o nasofaringe
- Todas las meningitis bacterianas confirmadas recibieron antibiótico al ingreso

Limitaciones

- Unicéntrico
- Tamaño pequeño de la muestra

Conclusiones

- El BMS es útil en el enfoque etiológico de las meningitis, detectando pacientes con bajo riesgo de meningitis bacteriana
- El manejo de las meningitis con BMS 1 sigue siendo no uniforme y en ocasiones estos pacientes reciben tratamientos e ingresos hospitalarios que podrían no ser necesarios
- Podría ser útil añadir los niveles de procalcitonina al BMS para aumentar su especificidad, tal y como puntualizan los últimos estudios

Gracias



ABRIENDO NUEVAS ETAPAS: del conocimiento y la
investigación a la práctica clínica

Definiciones

- Meningitis bacteriana
 - Gram, cultivo bacteriano o PCR bacteriana + en LCR
 - Hemocultivo o PCR bacteriana + en sangre, con LCR alterado
- Meningitis vírica
 - Cultivo vírico + en LCR
 - PCR vírica + en LCR
- Meningitis inespecífica
 - Cultivo y PCR bacteriana - en LCR
 - Cultivo y PCR vírica - en LCR
 - Hemocultivo -