

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar



XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

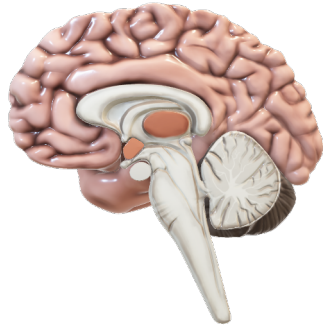
Meningitis aguda ¿Cómo es ahora? ¿Cómo actuamos frente a ella?

Aparicio Fernández de Gatta C, Sánchez Granados JM, Benito Clap E, Sanz Rueda L, Pablos López A, Serrano Ayestarán O

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.



MENINGITIS AGUDA



- Inflamación de las leptomeninges y el espacio subaracnoideo
- Microorganismo vírico o bacteriano
- Urgencia: diagnóstico y tratamiento precoz
- Importante morbimortalidad



MÉTODOS

ESTUDIO DESCRIPTIVO
RETROSPECTIVO



Objetivo:

Descripción clínica,
epidemiología,
diagnóstico y
tratamiento
meningitis aguda



Pacientes:

Meningitis aguda
Hospital Salamanca
2014-2019 (6 años)



MÉTODOS

- Normalidad: Kolmogorov-Smirnov
- Variable cuantitativa: medidas posición (media o mediana) y dispersión (desviación estándar o IC 95)
- Variable categórica: frecuencias relativas
- Contraste Hipótesis: Chi Cuadrado/Fisher nominales y coeficiente correlación Pearson/Spearman continuas
- Nominal vs Continua: T de Student o Kruskal Wallis
- Error tipo I y II 0,05 y 0,20
- IBM SPSS Statistics Versión 25



INCIDENCIA:

- M. Bacteriana
2,9/100.000 niños
- Meningocócica
0,86/100.0000 niños

6 años 34
pacientes
1 muerte

DEMOGRAFÍA:

- 56% hombres
- Mediana edad 20
meses (R 14 años)
- **59% <1año**

ETIOLOGÍA:

- **38% vírica**, 35% bacteriana, 26% desconocida
- Enterovirus 35%, desconocido 26%
N.meningitidis 12% (W135)

CLÍNICA:

- Más frecuente: fiebre 94%, vómitos 61% y alteración neurológica 48%
- Triada poco frecuente
- **TEP estable 45%** (ninguna bacteriana)
- **Fiebre más alta y prolongada en bacteriana** ($p=0,040$ y $0,038$)



	Desconocida	Vírica	Bacteriana	Kruskal Wallis
Líquido cefalorraquídeo				
Leucocitos (/mm ³)	886,22	213,82	6769,4	p=0,001
PMN (%)	41	38,25	82,5	p=0,001
MN (%)	59	61,75	20,5	p=0,002
Glucosa (mg/dL)	54,2	59	41,65	p=0,326
Proteínas (mg/dL)	97,82	51,54	291,77	p=0,004
Sangre				
Leucocitos (/μL)	15.577	11.945	17.949	p=0,110
Neutrófilos (/μL)	10.937	7.256	14.830	p=0,053
PCR (mg/dL)	3,97	1,34	19,89	p=0,000
PCT (ng/mL)	2,23	0,28	9,15	p=0,006

Tabla 1. Características de LCR y sangre en función de la etiología (valores medios). Resultado del estadístico “p” en la prueba de Kruskal Wallis. Se encuentran sombreados los valores significativamente estadísticos. PMN: polimorfonucleares. MN: mononucleares. PCR: Proteína C Reactiva. PCT: Procalcitonina.

Técnica microbológica Resultado positivo Resultado negativo

MENINGITIS BACTERIANA

Gram LCR	20%	80%
Cultivo LCR	58%	42%
Hemocultivo	50%	50%

MENINGITIS VÍRICA

PCR específica enterovirus	92%	8%
----------------------------	-----	----

AMBOS TIPOS DE MENINGITIS

PCR arrays	100%	0%
------------	------	----

POSIBLES PUNTOS DE MEJORA:

TAC previo a punción lumbar 40% de los indicados

Dexametasona 64% bacterianas (33% *S.pneumoniae* no administrado)



CONCLUSIÓN

- ¿Infradiagnóstico meningitis vírica?
- TAC craneal previo a PL
- Dexametasona en meningitis bacteriana
- PCR arrays



MUCHAS GRACIAS

Carlota Aparicio Fernández de Gatta

Mail contacto: capariciof@saludcastillayleon.es



XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

