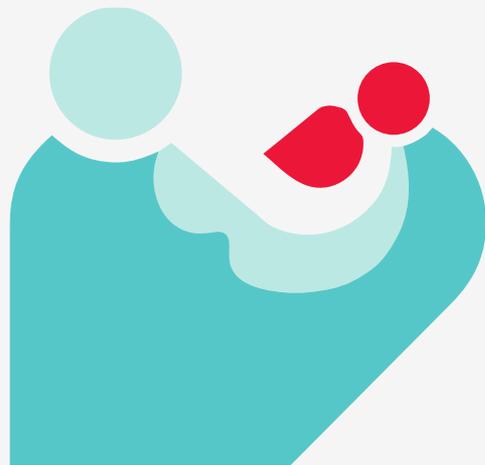


XXV REUNIÓN SEUP

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. Epidemiología, manejo y escalas de valoración del riesgo

García Santos M, May Llanas ME, Giménez Gómez N, Domingo Lagman E, Donado-Mazarrón García P, Sensarrich Roset M. *Hospital Universitario Mútua Terrassa. Barcelona.*

Introducción



Objetivos

- **Describir epidemiología** de meningitis en nuestro centro durante los últimos 10 años
- **Revisar ICA** “Manejo ambulatorio ante sospecha de meningitis vírica”
- **Comparar utilidad diagnóstica de tres escalas** evaluadoras del riesgo de meningitis bacteriana:
 - Escala de Boyer
 - Bacterial Meningitis Score (BMS)
 - Meningitis Score for Emergencies (MSE)

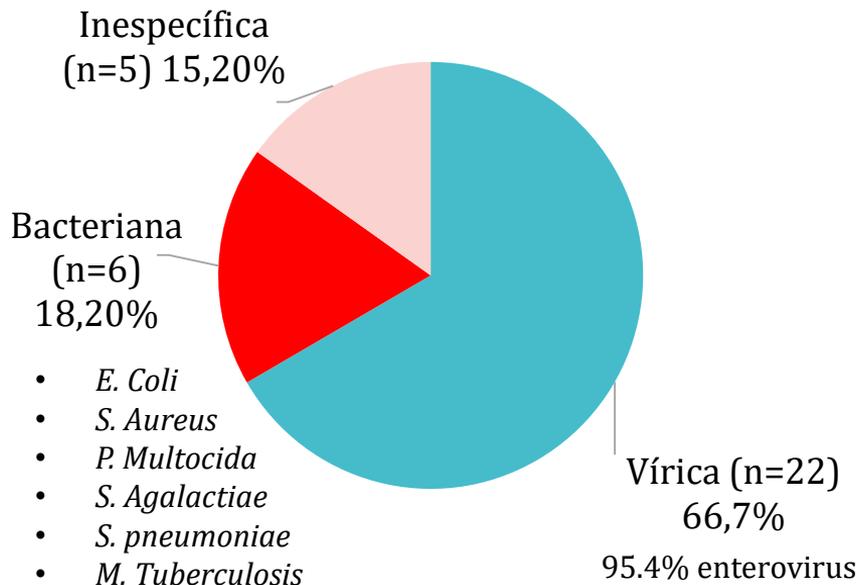
Métodos

- Estudio observacional, descriptivo
- Retrospectivo (octubre de 2009 - julio de 2019)
- Niños de 30 días a 14 años diagnosticados de meningitis
- Revisión informes de alta y registro variables:
 - Edad
 - Sexo
 - Síntomas (fiebre, cefalea, vómitos, nivel consciencia, convulsiones, petequias, TAP, signos meníngeos)
 - Diagnóstico etiológico
 - LCR (proteínorraquia, glucorraquia, PMN)
 - Sangre (PMN, PCT, PCR)
 - Cultivos, tinción Gram y PCR virus
 - Manejo (ambulatorio/hospitalario)
 - Antibioterapia
 - Valoración del riesgo (Boyer, BMS y MSE)
- Análisis estadístico: *Critical Appraisal Skills Programme Español (Caspé)* y *SPSS v.25*.

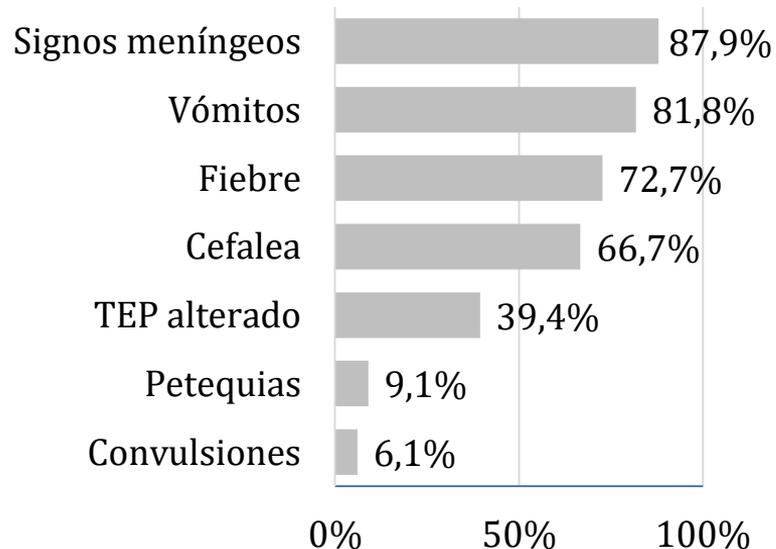
Resultados

n= 33 4.46 años IC95%(3.29-5.64) 66,7% ♂ 33,3% ♀

Etiología

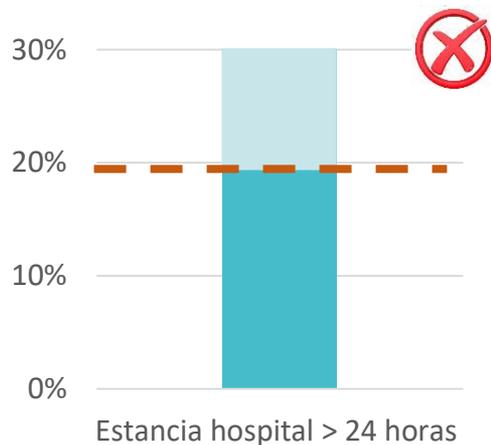


Signos y síntomas



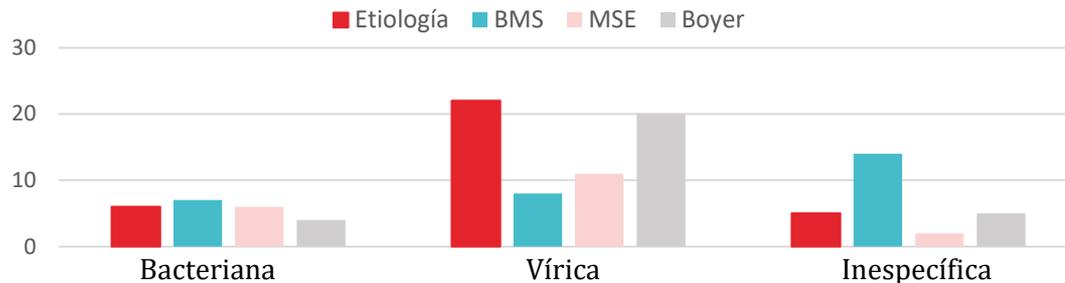
Resultados

ICA: Manejo ambulatorio de la sospecha de meningitis vírica



18% meningitis víricas recibieron antibioterapia

Escalas de valoración riesgo meningitis



	BMS	MSE	Boyer
Pérdidas	8	17	8
Sensibilidad	100%	100%	100%
Especificidad	33.3%	88.9%	88.9%
VPP	40%	80%	80%
VPN	100%	100%	100%
Meningitis indeterminadas	52%	12.5%	16%

Concordancia valoración del riesgo: 37.5%

Conclusiones

- Reforzar manejo ambulatorio en sospecha meningitis vírica en > 2 años
- Escala MSE:
 - Mayor especificidad, sensibilidad, VPP y VPN
 - Menos “meningitis indeterminadas”
 - Mayor número de pérdidas
- Limitaciones estudio: tamaño muestral, acceso a realización PCT

Gracias