

MENINGITIS

Dr. Miguel Angel Ruiz Castellano
Médico especialista en Pediatría

ETIOLOGÍA

<3 MESES	3 MESES- 18 AÑOS
Estreptococo Agalactiae E. Coli Listeria Neumococo Klebsiella Pneumoniae	Haemophilus Influenzae (menos con la vacunación) Neumococo Meningococo

CLÍNICA

Generalmente el cuadro se produce en el contexto de una IVRS. Los síntomas se modifican en función de la edad. Normalmente puede existir fiebre, anorexia, náuseas y vómitos en todas las edades.

- **En el recién nacido y lactante:** la clínica se puede solapar con la de la sepsis (labilidad térmica, letargia/irritabilidad, rechazo alimentario, vómitos, apnea, fontanela abombada...).
- **En niños mayores:** puede haber síntomas relacionados con la afectación específica del SNC (cefalea, rigidez de nuca, envaramiento de raquis, fotofobia...).

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Hemograma:** Leucocitosis con neutrofilia. Trombocitosis / Trombopenia
- **Reactantes de fase aguda (PCR):** Útiles para monitorización. Su aumento puede hacer sospechar complicaciones..
- **Coagulación:** Fundamental cuando existen petequias
- **Hemocultivo:** Apoya el diagnóstico microbiológico
- **Punción lumbar:** Principal pilar del diagnóstico microbiológico. Puede demorarse en caso de:
 - Sospecha de hipertensión intracraneal (realizar TAC)
 - Inestabilidad hemodinámica
 - Alteraciones en la coagulación
 - Alteraciones en la zona de punción (infecciones)

CARACTERÍSTICAS DEL LCR				
	Leucos/mm ³	Tipo de células	Proteínas (mg/dl)	Glucorraquia (mg/dl)
LCR normal en >1 mes	<10	Linfocitos	<45	
Meningitis Bacteriana	>1000	PMN	↑↑	↓
Meningitis Vírica	<300	PMN o MN	Normal o ↑	Normal o ↑
Meningitis TBC	<1000	MN	↑↑↑	↓
Meningitis decapitada	<1000	PMN o MN	Normal o ↓	Normal o ↓

SCORE DE BOYER			
PUNTOS	0	1	2
Fiebre	<39,5°C	>39,5°C	-
Púrpura	No	-	Sí
Complicaciones neurológicas*	No	Sí	-
Células/mm ³ LCR	<1000	1000-4000	>4000
PMN en LCR	<60%	≥60%	-
Proteínas en LCR	<90	90-140	>140
Glucorraquia	>35	20-35	<20
Leucos	<15000	≥15000	-

*Complicaciones *neurológicas*: Convulsiones, alteraciones del sensorio, hemiparesia

- **0-2 puntos:** No antibióticos, vigilar. Probable meningitis vírica.
- **3-4 puntos:** Dudoso. Valorar antibioterapia según la evolución.
- **≥ 5 puntos:** Instaurar tratamiento antibiótico inmediato

TRATAMIENTO

El tratamiento va dirigido a estabilizar al paciente (medidas de soporte), y combatir al agente agresor.

MEDIDAS GENERALES				
- Monitorización: Control de constantes (FC, FR, TA, diuresis) Control de nivel de consciencia (Glasgow)				
- Tratamiento de la fiebre				
ANTIBIOTERAPIA				
< 3 meses	>3 meses (se puede realizar Gram)		>3 meses (no se puede realizar Gram)	
Ampicilina y Cefotaxima	Gram -	Gram +	Clínica compatible con meningococemia	Posible Neumococo
	Cefotaxima o Ceftriaxona	Vancomicina + Cefotaxima o Ceftriaxona	Cefotaxima o Ceftriaxona	Vancomicina + Cefotaxima o Ceftriaxona
DURACION DEL TRATAMIENTO				
-Meningococo: 7 días -Neumococo: 10 días -H. Influenzae: 7-10 días -Streptococcus grupo B o Listeria: 14-21 días -Bacilos Gram negativos: 21 días				

OTROS TRATAMIENTOS:

- **Corticoterapia:** Destinada a evitar secuelas neurosensoriales y sordera. Su utilidad ha sido demostrada en meningitis producidas por H. Influenzae, aunque se suele utilizar en todas las meningitis bacterianas. Se administra Dexametasona (0,15 mg/Kg/dosis cada 6 horas durante 4 días), antes de administrar la antibioterapia.
- **Profilaxis anticonvulsivante:** Considerar la fenitoína en casos de meningitis por neumococo

PROFILAXIS DE CONTACTOS

Se debe administrar lo más pronto posible.

MENINGOCOCO
INDICACIONES
- Convivientes en el domicilio del enfermo o que hayan dormido en la habitación del niño en los 10 días previos al ingreso - Personas que hayan mantenido contacto frecuente y continuado con el niño - Contactos escolares: - <u>Un caso en clase:</u> Compañeros habituales de mesa o comedor, como máximo toda la clase - <u>Dos casos en el mismo colegio:</u> Todos los compañeros de clase - <u>Tres o más casos en el colegio:</u> Todo el colegio
FARMACOS
Rifampicina: - <u>Menores de 1 mes:</u> 5 mg/Kg/dosis c/12 h, 2 días - <u>Niños:</u> 10 mg/Kg/dosis c/12 h, 2 días (max. 600 mg/dosis) - <u>Adultos:</u> 600 mg / 12 h, 2 días
Contraindicado en el embarazo, enfermedad hepática grave, alcoholismo e hipersensibilidad a la Rifampicina. Se utiliza Ceftriaxona IM (250 mg en dosis única en >12 años y adultos. 125 mg en dosis única en <12 años)

HAEMOPHILUS INFLUENZAE
INDICACIONES
- Todos los habitantes de un domicilio con niños susceptibles de contagiarse (no vacunados, inmunodeprimidos) - Todos los niños y adultos del colegio, en el caso de que se den 2 casos en 60 días (con un solo caso hay controversia) - El caso índice debe recibir quimioprofilaxis previa al alta si no se trata con Cefotaxima o Ceftriaxona (en este caso no sería necesario)
FARMACOS
Rifampicina: - <u>Menores de 1 mes:</u> 10 mg/Kg/dosis c/ 24 h, 4 días - <u>Mayores de 1 mes:</u> 20 mg/Kg/dosis c/ 24 h, 4 días (max. 600 mg) - <u>Adultos:</u> 600 mg c/24 h, 4 días

CRITERIOS DE TRASLADO

En caso de complicaciones hemodinámicas o neurológicas que obliguen a instaurar medidas de soporte (intubación, drogas vasoactivas...) se planteará su traslado a una UCIP.

ALGORITMO DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO

