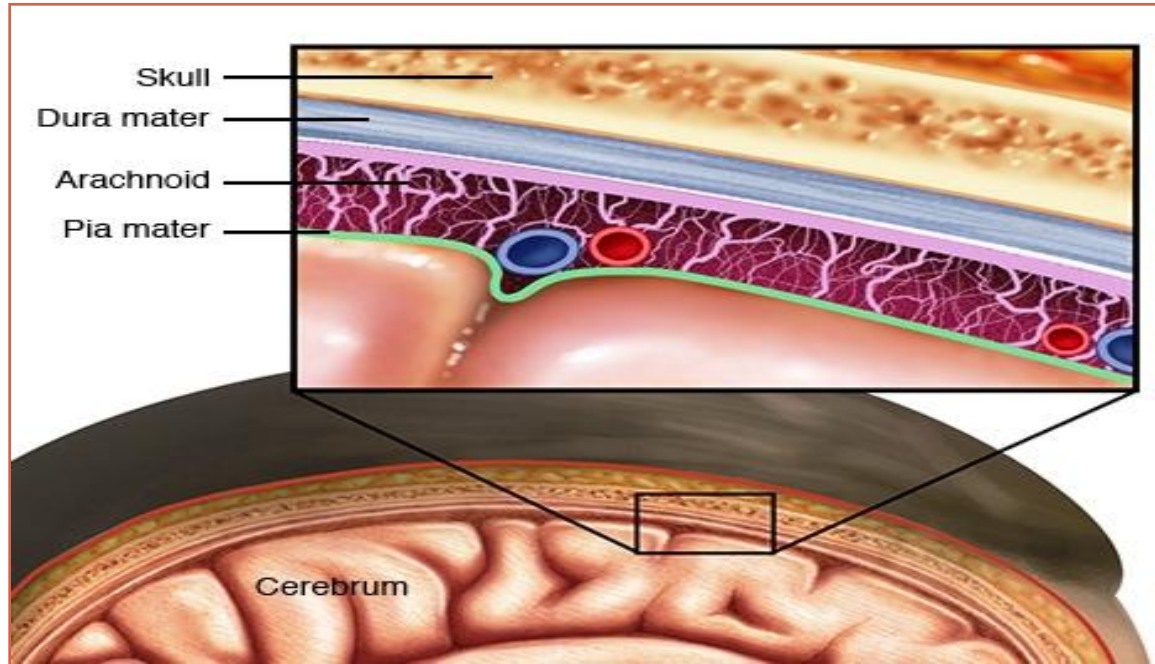


Meningitis bacteriana

Agente etiológico infrecuente



Alberto Esteban Blanes (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dr. Pedro Alcalá (Sección de Escolares)



Niño 23 meses sin AP

- Cuadro febril hasta 39°C de predominio nocturno
- Diarrea y vómitos de 4 días de evolución

2º día de ingreso

- Fiebre de hasta 40°C
- Somnoliento pero reactivo
- Rigidez de nuca
- Dos crisis tónico-clónicas



Edad	Síntomas
<1 mes	Fiebre sin foco
1 – 3 meses	Fiebre sin foco + criterio de riesgo de infección bacteriana
Lactante	Decaimiento, letargia, rechazo de tomas, irritabilidad, convulsiones, abombamiento fontanelas
Niño mayor	Cefalea, fotofobia, vómitos, irritabilidad o letargia, rigidez de nuca, signos meníngeos (Kernig y Brudzinski)

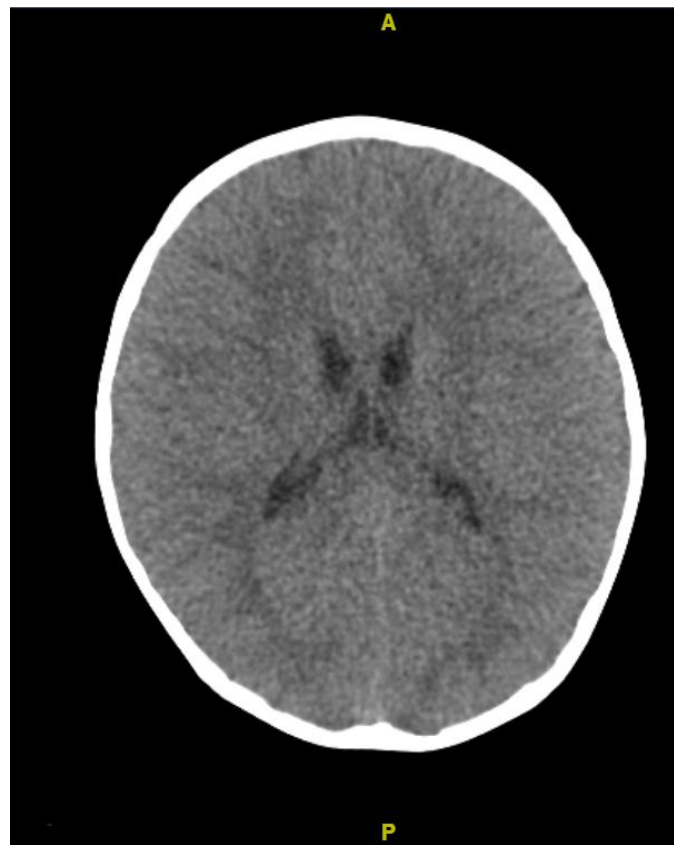


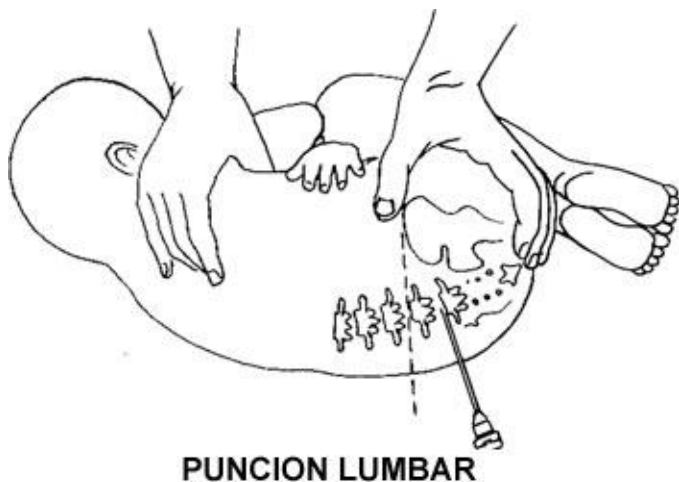
SIADH - MENINGITIS

BIOQUÍMICA		COAGULACIÓN		HEMOGRAMA	
Sodio	122 mmol/L	Quick	45%	Leucocitos	17,79 x10 ³
Potasio	3,1 mmol/L			Neutrófilos	71,9 %
Cloruro	90 mmol/L			Eritrocitos	3,8 x10 ⁶
Osm	259 Osm/Kg			Hb	9,4 g/dL
CK	313 U/L			Plaquetas	266 x10 ³
PCR	10 mg/dL				



No hemorragias
No colecciones
No LOES
Línea media centrada





BIOQUÍMICA	
Glucosa	3 mg/dL
Proteínas totales	139 mg/dL
CÉLULAS	
Eritrocitos	300/μL
Leucocitos	1045/μL
• MN	35%
• PMN	65%

Citoquímica del LCR
sospecha de
meningitis bacteriana

	Leucos/mm ³	Tipo de células	Proteínas (mg/dL)	Glucosa (mg/dL)
Normal	< 10	Linfocitos	< 45	35-130
M.Vírica	< 300	PMN o MN	N/↑	N/↑
M.Bacteriana	> 1000	PMN	↑↑	↓



Ante la sospecha de meningitis de origen bacteriano se inició tratamiento ATB empírico a la espera del cultivo de LCR y antibiograma:

Cefotaxima + Vancomicina



TABLA VI. Tratamiento antimicrobiano empírico^(12,13).

< 1 mes		Cefotaxima + ampicilina
1 - 3 meses		Cefotaxima + ampicilina o vancomicina
> 3 meses	Alto riesgo de neumococo*	Cefotaxima/ceftriaxona + vancomicina
	Bajo riesgo de neumococo	Cefotaxima/ceftriaxona
Patología neuroquirúrgica		Vancomicina + cefepime o meropenem
Inmunodeprimido		Ampicilina + cefepime +/- vancomicina

**Alto riesgo de neumococo: < 2 años, asplenia, drepanocitosis, fístula del LCR, otitis media aguda, meningitis sin púrpura.*

Protocolo meningitis bacteriana AEP

Evolución

- ▶ Cultivo LCR: *Listeria monocytogenes*
- ▶ Antibiograma: Sensible ampicilina
- ▶ Cambio a ampicilina (4-6 semanas)
- ▶ 3º día de ingreso empeoramiento con signos de HIC
- ▶ Ecodoppler transcraneal: hidrocefalia
- ▶ Nuevo TAC
- ▶ Colocación DVP

Evolución

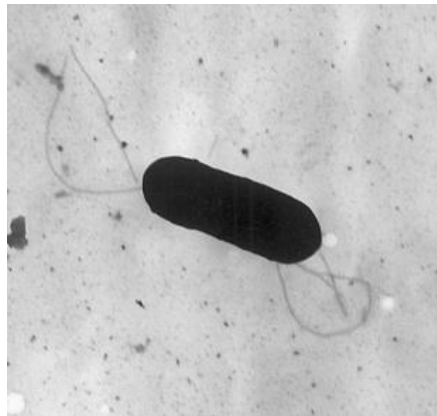
- ▶ Cultivo LCR: *Listeria monocytogenes*
- ▶ Antibiograma: Sensible ampicilina
- ▶ Cambio a ampicilina (4-6 semanas)
- ▶ 3º día de ingreso empeoramiento con signos de HIC
- ▶ Ecodoppler transcraneal: hidrocefalia
- ▶ Nuevo TAC
- ▶ Colocación DVP

TABLA VII. Tratamiento antimicrobiano según el agente aislado⁽¹²⁻¹⁵⁾.

<i>Streptococcus pneumoniae</i>	CMI a cefalosporinas	$\leq 0,5 \mu\text{g/dl}$ $1-2 \mu\text{g/dl}$ $\geq 2 \mu\text{g/dl}$	Cefotaxima/ceftriaxona Cefotaxima/ceftriaxona + vancomicina Cefotaxima/ceftriaxona + vancomicina + rifampicina
<i>Neisseria meningitidis</i>	CMI a penicilina	$< 0,1 \mu\text{g/dl}$ $0,1-1 \mu\text{g/dl}$	Ampicilina/penicilina G Cefotaxima/ceftriaxona
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	Betalactamasa	Negativo Positivo	Ampicilina Cefotaxima/ceftriaxona
<i>Staphylococcus aureus</i>	Meticilin	Sensible Resistente	Cloxacilina +/- rifampicina Vancomicina + rifampicina o linezolid
<i>Escherichia coli</i> y otras enterobacterias			Cefotaxima/ceftriaxona
<i>Listeria monocytogenes</i>			Ampicilina/penicilina G
<i>Streptococcus agalactiae</i>			Ampicilina/penicilina G
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			Cefepime/ceftazidima + amikacina/tobramicina

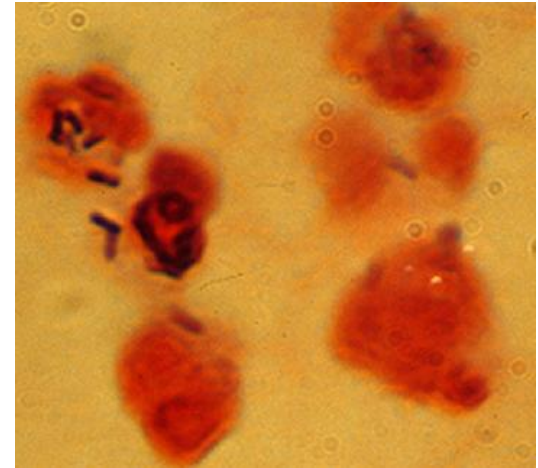
Listeria monocytogenes

- ▶ Se encuentra en el suelo, agua, vegetales en descomposición, carnes y comidas refrigeradas
- ▶ Bacilo GP beta-hemolítico, flagelado no encapsulado, anaerobio facultativo y catalasa positivo
- ▶ Crece en Agar creando colonias grises azuladas

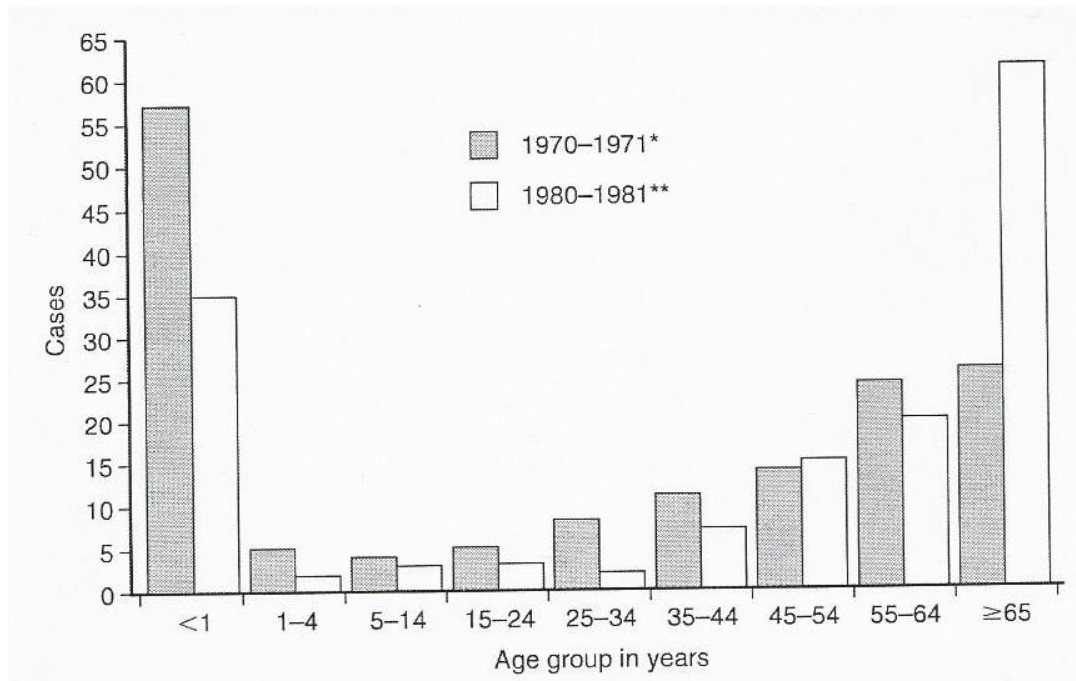


Meningitis *Listeria monocytogenes*

- ▶ Infección intestinal y diseminación hematológica o linfática
- ▶ Infrecuente fuera del periodo neonatal
- ▶ Alto índice de sospecha
- ▶ Complicaciones:
 - ▶ Alto % de hidrocefalia
 - ▶ Retraso mental
 - ▶ Sepsis
 - ▶ Neonatales
- ▶ Sospecha de inmunodeficiencia



Meningitis *Listeria monocytogenes*



Extraído de:

Kollmann T, Bortolussi R, Mailman T. Listeriosis. En: Cherry J, Harrison GJ, Kaplan SL, Steinbach WJ, Hotez P. Feigin and Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Diseases.

7ª Ed. Elsevier; 2013. 1329-1334.