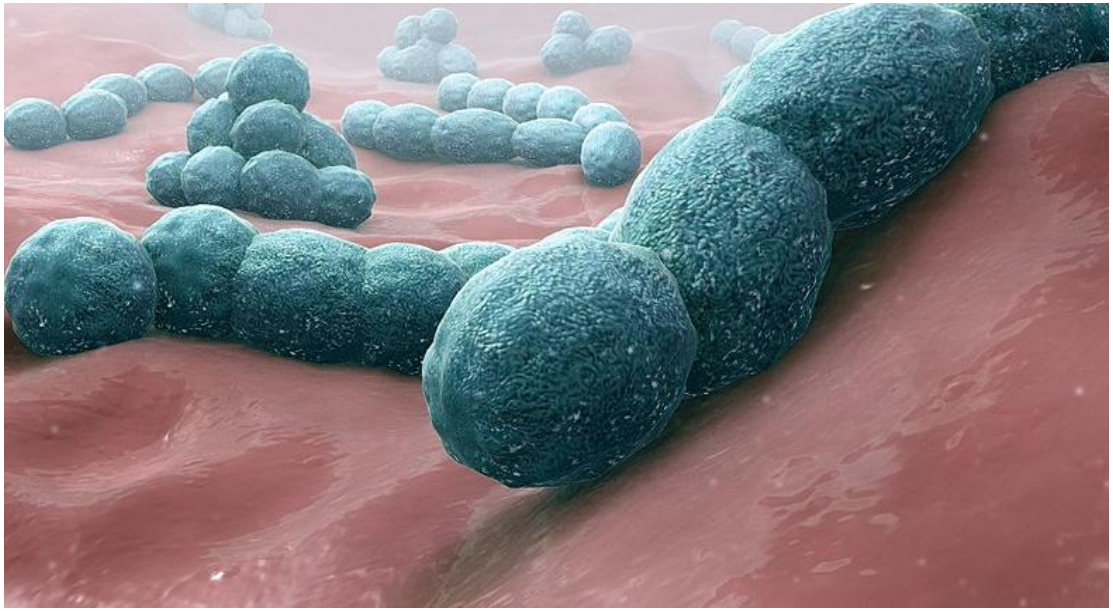
MENINGITIS NEUMOCÓCICA, a propósito de un caso



Sahíly Martínez Paz (Rotatorio Pediatría):
Tutor: Dr. Pedro Alcalá Minagorre (escolares)

Anamnesis y datos exploratorios

MI: Niño de 19 meses que ingresa procedente de UCI por deterioro tras diagnóstico de meningitis neumocócica

Examen físico:

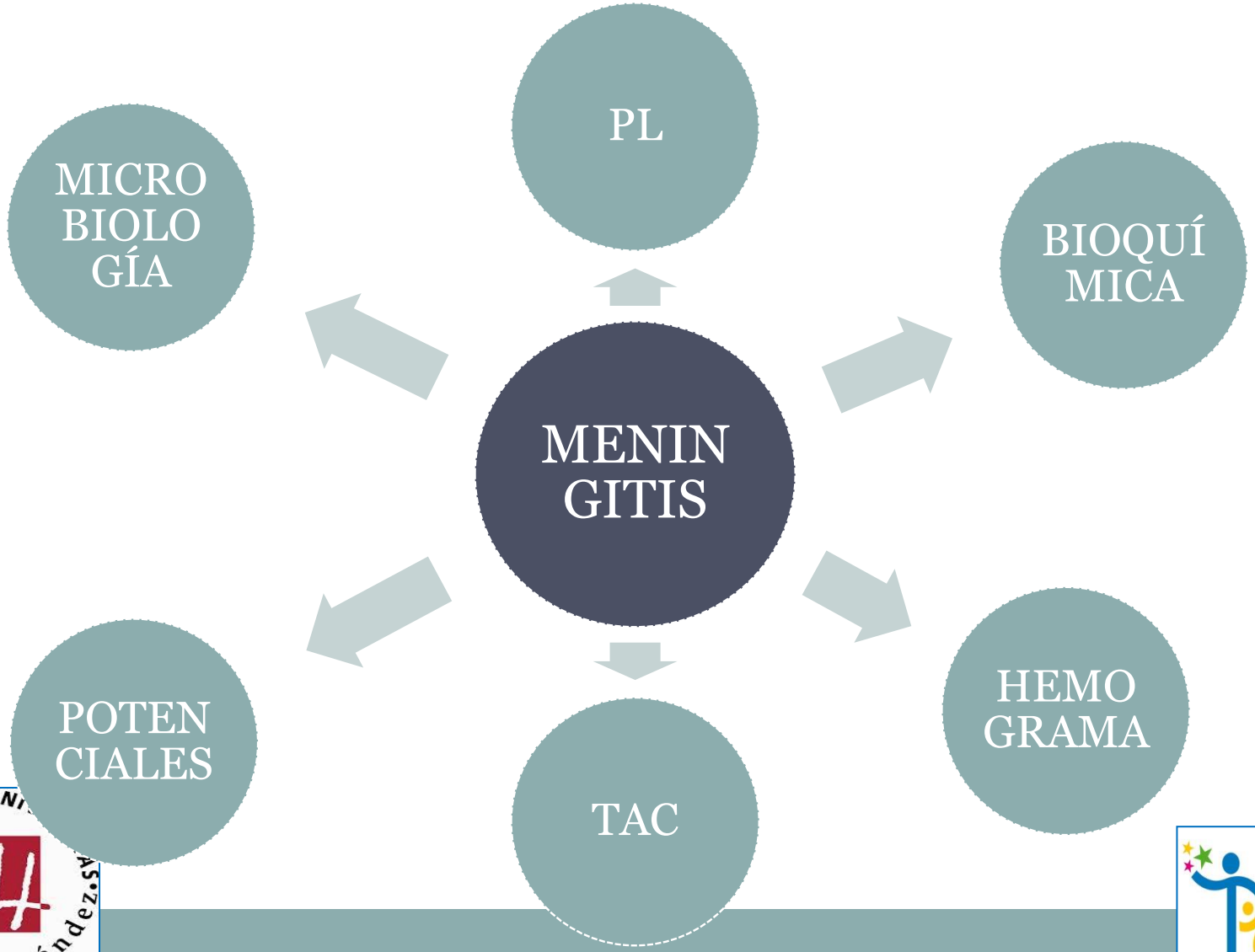
- Llanto afónico
- Hemiparesia izquierda, más pronunciada en MI
-ROTs homolaterales abolidos
- Pie izquierdo en flexión plantar, aducto y varo
- No respuesta a estímulos sonoros hablados o ambientales

APP: no RAMc, parto vaginal con ventosa, Otitis externa hace 1 mes con antibioticoterapia. Vacunación actualizada.

APF:

-Madre hipotiroidismo de reciente diagnóstico

Pruebas diagnósticas:



Meningitis por Streptoccus pneumoniae:

- En la era post vacuna, es la causa bacteriana más común
- 20% de los niños no presentan sintomatología característica
- 25% desarrolla convulsiones y tiene epilepsia residual
- Si se administra dexametasona, 75% de pacientes tendrá un pico febril, no relacionado con recaída

Meningitis por Streptoccus pneumoniae: complicaciones

- Pérdida auditiva severa
- Epilepsia
- Dificultades para el aprendizaje
- Parálisis
- hidrocefalia

S. pneumoniae > H. Influenzae tipo b
N. meningitidis

UNIVERSITAS Miguel Hernández
Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Meningitis por Streptoccus pneumoniae: predictores de mal pronóstico

- Leucopenia periférica muy marcada
- Valores extremos en el LCR de Proteínas (↑), Leucopenia (↓) y glucosa (↓)
- Niños con implante coclear tienen 30 veces más riesgo
- Relación entre la instauración del tratamiento AMB y las secuelas (directamente proporcional)

Ideas para guardar

1. Es la más común de las meningitis bacterianas actualmente
2. 1/5 niños no tendrá una presentación típica de la enfermedad
3. 2-3/5 niños tendrá algún tipo de secuela neurológica
4. La instauración precoz del tratamiento guarda estrecha relación con la gravedad del cuadro y la mortalidad asociada

Bibliografía

1- Koelman DLH, van Kassel MN, Bijlsma MW, Brouwer MC, van de Beek D, van der Ende A. Changing Epidemiology of Bacterial Meningitis Since Introduction of Conjugate Vaccines: 3 Decades of National Meningitis Surveillance in The Netherlands. Clin Infect Dis. 2021 Sep 7;73(5):e1099-e1107. doi: 10.1093/cid/ciaa1774. PMID: 33247582; PMCID: PMC8423501.
2- Darmaun L, Levy C, Lagrée M, Béchet S, Varon E, Dessein R, Cohen R, Martinot A, Dubos F; ACTIV-GPIP Study Group. Recurrent Pneumococcal Meningitis in Children: A Multicenter Case-control Study. Pediatr Infect Dis J. 2019 Sep;38(9):881-886. doi: 10.1097/INF.0000000000002358. PMID: 31220046.
3- van der Velden FJS, Battersby A, Pareja-Cebrian L, Ross N, Ball SL, Emonts M. Paediatric focal intracranial suppurative infection: a UK single-centre retrospective cohort study. BMC Pediatr. 2019 Apr 25;19(1):130. doi: 10.1186/s12887-019-1486-7. PMID: 31023283; PMCID: PMC6482535.
4- Iio K, Ogawa Y, Ihara T, Horikoshi Y, Hataya H. Nuchal Rigidity in Infantile Bacterial Meningitis. J Pediatr. 2019 Apr;207:255. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.10.008. Epub 2018 Oct 30. PMID: 30384970.
5-Ouldali N, Levy C, Varon E, Bonacorsi S, Béchet S, Cohen R, Angoulvant F; French Pediatric Meningitis Network. Incidence of paediatric pneumococcal meningitis and emergence of new serotypes: a time-series analysis of a 16-year French national survey. Lancet Infect Dis. 2018 Sep;18(9):983-991. doi: 10.1016/S1473-3099(18)30349-9. Epub 2018 Jul 23. PMID: 30049623.
6- González-Escartín E, Angulo López I, Ots Ruiz E, Martínez-Martínez L, Cabero Pérez MJ. Pneumococcal meningitis in Cantabria (Spain) in the pneumococcal conjugate vaccine era (2001-2015). Arch Argent Pediatr. 2017 Apr 1;115(2):160-164. English, Spanish. doi: 10.5546/aap.2017.eng.160. PMID: 28318182.