

# MANEJO DEL NIÑO CON SOSPECHA DE MENINGITIS



Marina Martínez Montoyo (Rotatorio Pediatría)  
Tutora: Dra. Conchi Ruipérez (Escolares)

Servicio de Pediatría, HGUA



# ANAMNESIS Y DATOS EXPLORATORIOS

## ENFERMEDAD ACTUAL



5 años

18/03

Inicio otalgia  
izquierda + fiebre

Acuden CS

OTITIS EXTERNA  
IZQUIERDA



**UPED  
(24/03)**

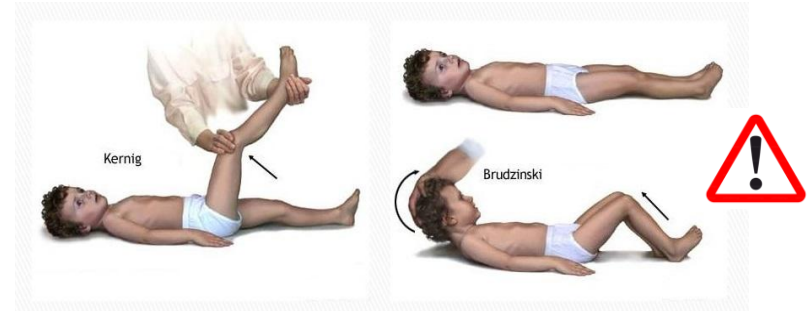
Empeoramiento. Otalgia bilateral  
+ cefalea + fiebre de hasta 39,5°C

EF

RIGIDEZ DE NUCA +  
SIGNOS MENÍNGEOS (+)

## ANTECEDENTES

- No AP relevantes en este caso
- **Vacunación correcta para su edad**



**INGRESA A CARGO DE ESCOLARES POR SOSPECHA  
DE MENINGITIS AGUDA**

# EXPLORACIÓN FÍSICA EN PLANTA

Tª 36°C TA (mmHg): 93/68 FC 100 lpm SatO2 99% sin oxígeno suplementario



Regular estado general. Leve **palidez**, normohidratado. Consciente y quejicoso. Sin signos de distrés. Sin exantemas ni petequias

- Cabeza y cuello: no adenopatías ni masas. **Rigidez de nuca y limitación de la movilización cervical.** ORL: **membranas timpánicas deslustradas.** Faringe levemente hiperémica, sin exudados
- ACP: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Rítmico, sin soplos ni extratonos. Abdomen: blando, depresible, **doloroso** a la palpación de manera difusa, sin llegar a focalizar. No masas ni megalias
- Neurológico: alerta, consciente y orientado en las 3 esferas. **Signos Kerning y Brudzinsky negativos**

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

<b>HEMORRAGIA INTRACRANEAL</b>	Raras en la infancia en ausencia de TCE Causa + frecuente = MAV (30-40%) [1]
<b>ABSCESO CEREBRAL</b>	Poco frecuentes. Pueden producirse por mecanismos de contigüidad ( <b>otitis</b> , sinusitis e incluso la propia meningitis) [2]
<b>TUMOR CEREBRAL</b>	Sintomatología neurológica variable (lo + frecuente son los síntomas derivados del ↑PIC y déficits neurológicos focales). Poco frecuente la fiebre [3]
<b>MENINGITIS AGUDA</b>	Factores predisponentes: <b>Infección reciente ótica</b> o respiratoria, viajes recientes a zonas endémicas, neurocirugía reciente, etc. [4,5] Causa + frecuente = <b>INFFCCIOSA</b>

Diferenciar entre:

- Vírica
- Bacteriana
- Tuberculosa
- Fúngica

# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

1

SOSPECHA CLÍNICA (en base a edad y sintomatología): alteración nivel conciencia, **fiebre, cefalea, signos meníngeos**, petequias...

2

ANALÍTICA GENERAL:

- **PCR 9,13 mg/dL**
  - **PCT 0,54 ng/mL**
  - No leucocitosis
- } ↑ **RFA**

3

ASPIRADO NASOFARÍNGEO:

(+) : Coronavirus HKU1,  
Rinovirus/Enterovirus, VRS

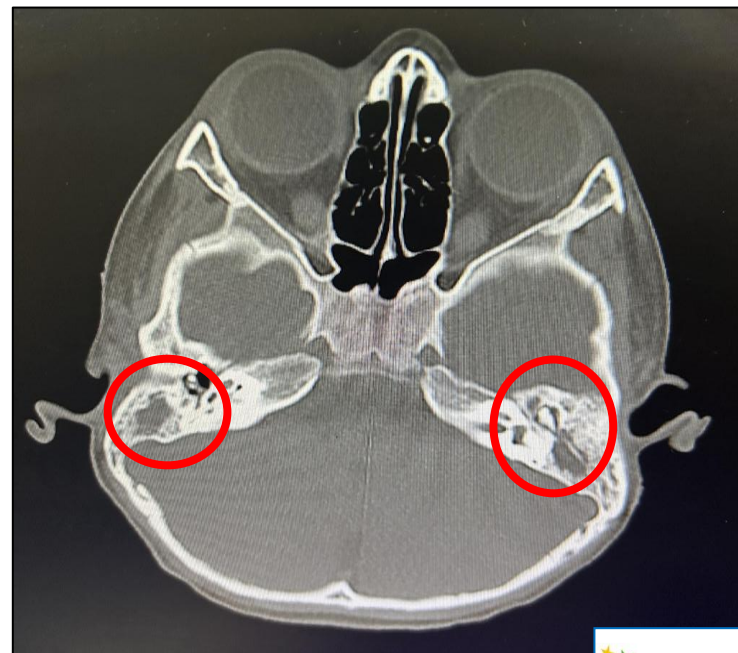
4

TC CRANEAL: útil para nuestro diagnóstico diferencial.

Se evidenció ocupación celdillas mastoideas

GRUPO EDAD	ETIOLOGÍA MÁS FRECUENTE
3 – 10 años	N. meningitidis, S. pneumoniae

(Gérmenes causales distintos en función de la edad)



# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

## 5 PUNCIÓN LUMBAR: fundamental en el diagnóstico. [5]

Se obtendrán 3 muestras de LCR para: citoquímica, GRAM + cultivo y PCR multipanel.

ETIOLOGÍA	Leucocitos	Predominio	Glucosa	Proteínas
Bacteriana	> 1000 cel/ $\mu$ L	PMN > 80%	< 40 mg/dL	> 50-100 mg/dL
Vírica	5 – 500 cel/ $\mu$ L	Linfocitario	Normal	> 50-100 mg/dL
Tuberculosa	100-500 cel/ $\mu$ L	Linfocitario	< 40 mg/dL	> 100 mg/dL
Fúngica	5 – 500 cel/ $\mu$ L	Linfocitario	10-45 mg/dL	> 100 mg/dL



1200 cel/ $\mu$ L

78% PMN

32 mg/dL

56 mg/dL

**(+) STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE**

# DIAGNÓSTICO FINAL Y TRATAMIENTO

## MENINGITIS AGUDA BACTERIANA POR NEUMOCOCO

### TRATAMIENTO

1

MEDIDAS GENERALES: acceso venoso, administración de fluidos (suero isotónico en función de necesidades). VIGILANCIA ESTRECHA (diuresis, temperatura, hemodinámica y respiratoria).

2

ANTIBIOTERAPIA: es una **EMERGENCIA MÉDICA**, el inicio de la antibioterapia no debe demorarse ante su sospecha. Primero EMPÍRICA y, posteriormente, ESPECÍFICA (cefotaxima, vancomicina 10 días) + CORTICOTERAPIA (dexametasona). [4,6]

### EVOLUCIÓN:

Satisfactoria, sin complicaciones durante el ingreso.

Hasta el 16% presentan secuelas neurológicas [4], especialmente discapacidad auditiva por lo que se recomienda la evaluación completa de la audición tras su resolución

# CONCLUSIONES

- La meningitis aguda es una emergencia médica, cuya incidencia ha ido en descenso debido a la vacunación de la población.
- Ante un cuadro de otitis asociada a fiebre, debemos tener en cuenta que puede ser un factor predisponente para el desarrollo de meningitis.
- El principal diagnóstico diferencial ante sospecha de meningitis se debe realizar con lesiones ocupantes de espacio
- La punción lumbar constituye el método diagnóstico más fiable a la hora de evaluar la etiología, que varía en función de la edad del paciente.
- Ante cultivos negativos de LCR, la PCR multipanel positiva resulta de gran utilidad en el diagnóstico.
- El tratamiento de la meningitis aguda no debe retrasarse debido a la gravedad del cuadro.
- La evaluación de posibles secuelas neurológicas como la pérdida auditiva es esencial en el seguimiento posterior de estos pacientes.



# MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

## Bibliografía consultada:

1. May Llanas ME, Alcover Bloch E, Cambra Lasaosa FJ, Campistol Plana J, Palomeque Rico A. Hemorragia cerebral no traumática en la infancia: Etiología, manifestaciones clínicas y manejo [Internet]. Aeped.es. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/51-3-7.pdf>
2. Gallego BC, Autero NC, Pérez DM. Meningitis. Absceso cerebral. Encefalitis aguda [Internet]. Aeped.es. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19\\_meningitis\\_absceso\\_encefalitis.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_meningitis_absceso_encefalitis.pdf)
3. Laso EL, González MEM. Tumores cerebrales infantiles, semiología neurológica y diagnóstico [Internet]. Aeped.es. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16.pdf>
4. Cárdenas SS, Caparrós JFC, García CT, Domínguez SBR. Meningitis bacteriana aguda [Internet]. Aeped.es. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/43\\_meningitis\\_bacteriana.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/43_meningitis_bacteriana.pdf)
5. PROTOCOLO DE MENINGITIS BACTERIANA AGUDA [Internet]. Secip.info. Disponible en: <https://www.secip.info/images/uploads/2020/07/Meningitis-bacteriana-aguda.pdf>
6. Martínez-Hernández L, Cornejo-Juárez P. Meningitis bacteriana aguda por *S. pneumoniae*. Med interna Méx [Internet]. 2017 ;33(1):132–8. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662017000100132](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000100132)
7. Herrera Marianella, Rojas Ana Lizette, de Izaguirre de Arellano Jacqueline, Casanova de Escalona Laddy. DIAGNÓSTICO. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2010 Dic; 73( 4 ): 037-044. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492010000400008&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492010000400008&lng=es).

