DOCTORA MI HIJA NO SE DESPIERTA



Lucía Bordes Segovia (Rotatorio Pediatría) Tutora: Dra. Rosa Vaquer Herrero (UPED)

Servicio de Pediatría, HGUA



ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA

- Niña 2 años remitida por disminución de conciencia
- Cuadro febril 36 h de evolución
- Semana previa: recibió amoxicilina por OMA derecha
- No antecedentes personales de interés

EF: T^a 39.3 °C. Consciente, somnolienta Buena respuesta verbal, hipoactividad motora **Flexión cervical limitada** en últimos grados





PRUEBAS DIAGNÓSTICAS URGENCIAS

AS y gasometría

PCR 21,7 mg/dL; PCT: 4,73 Leucocitos 16,4x10 ^3 µL, Neutrófilos 87,4 %

Aspirado nasofaríngeo

Rinovirus/Enterovirus humanos +

Hemocultivo

Pendiente

Sospecha diagnóstica: **Síndrome meníngeo**





PRUEBAS DIAGNÓSTICAS URGENCIAS (2)

Ante sospecha diagnóstica:

- Se inicia cefotaxima iv
- Se solicita:
- > TAC craneocervical: sin hallazgos
- > PL:1100 leucocitos, predominio PMN

Proteínas 67,90 mg/dL Glucosa 55 mg/dL

PCR: S. pneumoniae +

Se ingresa con sospecha diagnóstica de meningitis neumocócia





TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

- Cefotaxima 11 días + vancomicina 5 días
- Dexametasona 4 días
- Monitorización seriada
- Evolución: Ingresa inicialmente en UCIP menos 24 horas
 - Origen ótico se realiza miringotomia Ante buena evolución alta a los 11 días





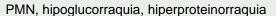
MENINGITIS BACTERIANA AGUDA (1,2)

EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOLOGÍA

- Incidencia en descenso
- Agente etiológico según edad
- S. pneumoniae y N. meningitidis en lactantes mayores y niños

CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO

- > 1 año: fiebre, cefalea, vómitos, alteración conciencia
- Exploración: rigidez nuca, Kernig y Brudzinski, exantema petequial
- Diagnóstico: clínica, exploración y pruebas complementarias (AS y PL)







MENINGITIS BACTERIANA AGUDA (1,2)

TRATAMIENTO

Medidas generales Antibioterapia: precoz empírica Tras cultivo especifica Corticoides (Hib, neumococo y TBC) (3)

| S. pneumoniae | -Sensible a penicilina: Penicilina G o ceftriaxona/cefotaxima -No sensible a penicilina pero sensible a cefalosporinas: Ceftriaxona o Cefotaxima -No sensible a ambos: Vancomicina + Ceftriaxona+ rifampicina Duración: 10-14 días |
|-----------------|--|
| N. meningitidis | Cefotaxima/ceftriaxona 7 días |
| H. influenzae | Cefotaxima/ceftriaxona 10-14 días (tipo b, 7-10 días) |

Tabla: Pautas antibióticas en función de bacteria aislada (2)





MENINGITIS BACTERIANA AGUDA (4)

PROFILAXIS CONTACTOS

Neumococo: no indicación quimioprofilaxis

| Neisseria meningitidis | Haemophilus influenzae tipo b |
|--|--|
| Convivientes Contactos íntimos: en 10 días previos al inicio de síntomas Personal sanitario: que hayan realizado maniobras invasivas sin protección adecuada Entornos educativos: En guarderías y escuelas infantiles: todos los niños y personal del aula donde se haya detectado el caso. En centros escolares de primaria, secundaria o bachillerato: los alumnos de la misma aula si aparece más de un caso. | Convivientes Personal sanitario: en contacto cercano con secreciones respiratorias del paciente. Entornos educativos: Cuando haya 2 o más casos de enfermedad invasora por Hib en el curso de 60 días, deben recibir profilaxis todos los contactos de la misma clase. |
| <1 mes: Rimfampicina 5 mg/kg, c/ 12 horas vo 2 días >1 mes: 10 mg/kg, c/12 horas vo 2 días | < 1 mes: Rifampicina 10 mg/kg, 1 dosis/día vo 4 días >1 mes: 20 mg/kg, 1 dosis/día vo 4 días |





BIBLIOGRAFÍA

1. Téllez-González C, Reyes-Domínguez S, Sanchíz-Cárdenas S, Collado-Caparrós JF. Meningitis bacteriana aguda. Asociación Española de Pediatría. [en línea] [fecha de consulta: 11-10-2025]. Disponible

en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/43_meningitis_bacteriana.pdf

- 2. Gómez-Cortés B, Gangoiti-Goikoetxea I, Benito Fernández J. Meningitis y meningoencefalitis. Pediatr Integral. [en línea] [fecha de consulta: 11-10-2025]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2023-09/meningitis-y-meningoencefalitis/
- 3. Wald ER. Dexamethasone as Adjuvant Therapy for Bacterial Meningitis in Children: What About *Streptococcus pneumoniae*? Open Forum Infect Dis. 2025;12: ofaf456
- 4. Carbajosa-Moreno H. Meningitis bacteriana (profilaxis de contactos). Guía ABE. [en línea] [fecha de consulta: 11-10-2025]. Disponible en: https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-meningitis-bacteriana-(profilaxis-de-contactos)



