

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 $16,4 \times 10^3 \mu\text{L}$, 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 neumocócica

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 miringotomía
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)

PMN, hipoglucorraquia, hiperproteíorraquia

MENINGITIS BACTERIANA AGUDA ^(1,2)

TRATAMIENTO

Medidas generales

Antibioterapia: precoz empírica

Tras cultivo específica

Corticoides (Hib, neumococo y TBC) ⁽³⁾

<i>S. pneumoniae</i>	-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
<i>N. meningitidis</i>	Cefotaxima/ceftriaxona 7 días
<i>H. influenzae</i>	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

<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Haemophilus influenzae</i> 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.pediatrintegral.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-\(profilaxis-de-contactos\)](https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-meningitis-bacteriana-(profilaxis-de-contactos))