Meningitis agudas

P. Pérez Guerrero*, B. Montenegro Puche, A. Serrano González, C. Rodríguez Fernández-Viagas, S.F. Pascual Pérez, M.T. Fábregas Ruano y J.A Girón González

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. España.

Palabras Clave:

- Meningitis aguda
- Meningitis aguda bacteriana
- *Neisseria meningitidis*
- *Streptococccus pneumoniae*

Resumen

La meningitis es una inflamación que afecta a las leptomeninges y al líquido cefalorraquídeo (LCR). Pueden clasificarse atendiendo al tiempo de evolución, etiología, lugar de adquisición y características del LCR.

La meningitis aguda puede ser ocasionada por múltiples causas, entre las que destaca su asociación a infecciones de origen bacteriano (meningitis piógena). La punción lumbar, si no hay contraindicaciones para su realización, es la exploración más importante para su diagnóstico. La morbimortalidad de la meningitis, sobre todo de las de origen bacteriano, se asocia con la demora en el diagnóstico y la instauración del tratamiento empírico adecuado.

Keywords:

- Acute meningitis
- Bacterial meningitis
- *Neisseria meningitidis*
- *Streptococcus pneumoniae*

Abstract

Acute meningitis

Meningitis is an inflammation of the leptomeninges and cerebrospinal fluid (CSF). Its forms can be classified according to time of onset, aetiology, place of acquisition and cerebrospinal fluid (CSF) characteristics.

Acute meningitis can have many causes, including its association with bacterial infections (pyogenic meningitis). The most important exploration for diagnosis is lumbar puncture, provided there are no contraindications. The morbidity and mortality of meningitis, especially of bacterial origin, are determined by prompt diagnosis and the appropriate empirical treatment.

Concepto

La meningitis se define como una enfermedad inflamatoria que afecta a las leptomeninges (aracnoides y piamadre) y al líquido cefalorraquídeo (LCR). Aunque las causas principales son infecciosas, también puede ser consecuencia de infiltración neoplásica, enfermedades autoinmunes y sustancias químicas, entre otras[1].

Clasificación

La meningitis se puede clasificar atendiendo a varios aspectos:

1. En función del tiempo de evolución en agudas, subagudas y crónicas.

2. En función de la etiología en infecciosas y no infecciosas.

3. Según el perfil citobioquímico del LCR.

Las meningitis agudas suelen estar producidas por bacterias piógenas fundamentalmente y virus, pero también hay que considerar las causas no infecciosas (fármacos, hemorragia subaracnoidea, rotura de quistes o tumores o abscesos, etc.). Por otra parte, las meningitis crónicas son aquellas cuyos síntomas y alteración del LCR persisten más allá de 4 semanas, siendo sus causas muy diversas (infecciones, tumores, enfermedades autoinmunes, fármacos, etc.).

En esta actualización nos centraremos en las meningitis de curso agudo en el paciente adulto, aunque se hará referencia a algunos aspectos importantes desde el punto de vista de la población infantil.

*Correspondencia
Correo electrónico: pagegu22@me.com

Atendiendo a su clasificación etiológica, las meningitis de curso agudo pueden clasificarse en aquellas producidas por causas infecciosas y las producidas por causas no infecciosas.

Meningitis infecciosas de curso agudo

Las meningitis infecciosas pueden estar causadas por bacterias, virus, hongos y parásitos.

Meningitis bacteriana

La meningitis bacteriana presenta una incidencia mundial de aproximadamente 1,2 millones de casos al año. Se encuentra entre las 10 primeras causas de mortalidad por infecciones, siendo responsable de 135.000 muertes anuales a nivel mundial; deben destacarse asimismo las frecuentes secuelas neurológicas entre los supervivientes (21-28%)[2].

La meningitis bacteriana aguda está producida fundamentalmente por bacterias piógenas, entre las que destacan *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*, y con menor frecuencia bacilos Gram negativos, *Listeria* spp. y *Staphylococcus aureus*. Estas bacterias van a producir una respuesta polimorfonuclear en el LCR.

La frecuencia relativa con que las diferentes especies bacterianas causan meningitis va a depender de varios factores que enumeramos a continuación.

Factor edad

Era conocida la asociación existente entre la edad del individuo y los posibles agentes infecciosos productores de meningitis infecciosas. Sin embargo, tras la introducción de las diferentes inmunizaciones en el calendario vacunal (vacuna frente a *H. influenzae* tipo b (Hib), vacunas conjugadas neumocócicas y meningocócicas), hemos sido testigos de algunos cambios. Así, se ha producido una disminución en la frecuencia de la meningitis bacteriana tanto en la población infantil como adulta, salvo en niños menores de 2 meses, y una variación en el pico de incidencia de la infección meníngea que pasa de situarse en la población de niños menores de 5 años (33% de reducción), a la población adulta, siendo su incremento en la incidencia en este grupo directamente proporcional a la mayor edad del adulto, sobre todo si son portadores de enfermedades crónicas o inmunosupresión[3-7].

En niños menores de un mes, siguen siendo frecuentes los casos producidos por *Streptococcus agalactiae* (estreptococo betahemolítico grupo B), bacilos Gram negativos entéricos y *Listeria monocytogenes*. A pesar de la inmunización, en los niños con edad comprendida entre un mes y 9 años, el germen aislado con más frecuencia es *S. pneumoniae*, seguido de *N. meningitidis*. El meningococo es más frecuente en niños de una edad comprendida entre los 10 años y adultos jóvenes (hasta los 18 años), mientras que el neumococo vuelve a ser el germen más frecuente en los individuos adultos de todas las edades, seguido por *N. meningitidis*. *Listeria monocytogenes* presenta frecuencias máximas en periodo neonatal y en personas de 60 años o más o pacientes inmunodeprimidos. *Streptococcus agalactiae* es más frecuente, además de en neonatos, en pacientes adultos mayores de 50 años con comorbilidades (fig. 1).

Área geográfica

La presencia de determinados gérmenes va a depender de la localización geográfica, de tal manera que el meningococo del grupo A es más frecuente en áreas del África subsahariana, siendo infrecuente en EE. UU. y Europa. El serotipo B es más frecuente en Europa incluyendo Inglaterra y Gales. El serotipo Y predomina en EE. UU. y es el segundo en frecuencia en Europa. El serotipo C fue el responsable de la mayoría de los casos de meningitis en Europa occidental, habiendo disminuido su incidencia tras la introducción de la vacuna conjugada. En África es muy frecuente la meningitis por neumococo, debido a la alta prevalencia de coinfección por el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH). La infección por *Streptococcus suis* es una zoonosis emergente en Asia, sobre todo en Vietnam y Tailandia, en relación con la exposición a cerdos[8,9].

Lugar de adquisición

El perfil de microorganismos va a estar influenciado por el lugar de adquisición, comunitaria, nosocomial o asociada a cuidados sanitarios. La meningitis nosocomial y asociada a cuidados sanitarios está cobrando una importancia especial debido al incremento en la incidencia de procedimientos neuroquirúrgicos (3-19%)[10]. Desde el punto de vista microbiológico, destacan como causas de meningitis nosocomial los bacilos Gram negativos, sobre todo *Escherichia coli* y *Klebsiella* spp., *Streptococcus* spp. y *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus* coagulasa negativos. *S. pneumoniae* solo representa el 5% de las meningitis nosocomiales, sobre todo asociados a fracturas de base craneal o infecciones precoces tras cirugía otorrinolaringológica[11].

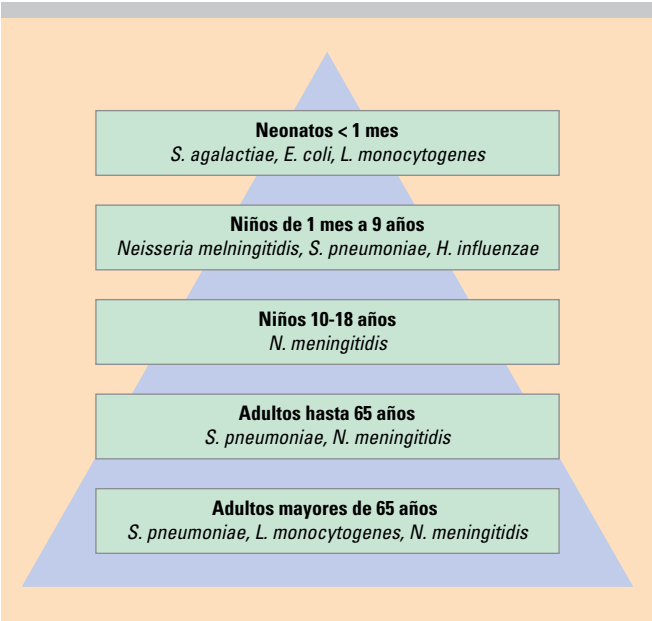

Fig. 1. Etiologías más frecuentes de meningitis piógena según la edad.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/8764270

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/8764270

Daneshyari.com