

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

**HALLAZGOS DE LABORATORIO Y MANEJO DE EPISODIOS DE MENINGITIS AGUDA EN UN SERVICIO DE LACTANTES.**

Autores: Fuentes Moraga, David.<sup>1</sup>, Finschi Pérez, Denisse.<sup>1</sup>, Carrasco Valenzuela, Jorge.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Internos de Medicina VII año. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

<sup>2</sup> Médico Cirujano. Especialidad en Pediatría. Hospital Luis Calvo Mackenna.

**Introducción:** La meningitis aguda corresponde al proceso inflamatorio agudo de las leptomeninges. Su etiología es principalmente infecciosa, siendo la meningitis aguda bacteriana la más frecuente y asociada a mayor mortalidad. Ésta se considera una emergencia médica principalmente por sus secuelas neurológicas. El diagnóstico precoz, asociado a un tratamiento adecuado disminuye sus complicaciones y mortalidad. Nuestro objetivo es reconocer la conducta tanto a nivel diagnóstica como terapéutica a nivel intrahospitalario y la condición clínica al egreso, que resulta de importancia para discutir localmente su manejo. Se presentan datos obtenidos de un centro asistencial pediátrico de nivel terciario, perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Oriente de Santiago.

**Material y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo. Se revisaron fichas clínicas de 22 pacientes menores de 24 meses con diagnóstico de meningitis en el Hospital Luis Calvo Mackenna. (HLCM) entre julio 2006 y septiembre 2010. Se elaboró una base de datos en SPSS 18.0.

**Resultados:** Se realizó punción lumbar al ingreso en 20 pacientes (91%) y de control en 12 (55%). En 13 casos (59%) hubo hallazgo de etiología bacteriana. La prueba de aglutinación al latex resultó positiva en 7 pacientes, siendo efectuada en 15 (68%). Se solicitó estudio viral en 5 casos, con un hallazgo de Virus Herpes Simplex tipo 1. La tinción de gram resultó positiva en 10 pacientes (45%): cocáceas gram positivas en 7 casos, 2 diplococos gram negativos y 1 bacilo gram positivo. El esquema antimicrobiano empírico más utilizado fue cefotaxima-ampicilina (36%). El esquema definitivo más frecuente fue cefotaxima o ceftriaxona sin asociar (68%) con una duración media de 14,8 días. Se utilizó Aciclovir en 1 caso durante 21 días, dexametasona en 4 pacientes (18%). Hubo complicaciones en 5 pacientes (23%): 2 pacientes evolucionaron con shock séptico, 2 con empiema subdural y 1 síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética. Solo un paciente tuvo secuelas neurológicas (amaurosis). Ningún paciente falleció.

**Discusión:** En esta serie hubo una menor incidencia de secuelas que la descrita internacionalmente, esto podría ser atribuido al adecuado manejo intrahospitalario, como al corto tiempo de seguimiento del estudio. La mortalidad difiere con la descrita en la literatura, sin embargo, el tamaño de la muestra no permite tomar mayores conclusiones.

**Conclusión:** El adecuado manejo intrahospitalario de la meningitis aguda refleja una menor incidencia de complicaciones intrahospitalarias.