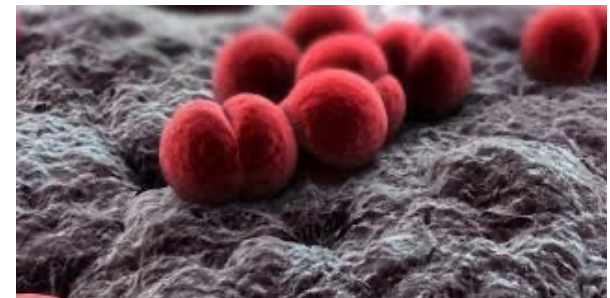




Actualización sobre las meningitis bacterianas. Diagnóstico, vigilancia y tratamiento

Programa Especial de Resistencia a los Antimicrobianos (RAM), CDE, OPS, Washington D.C.
Unidad de Inmunización integral de la familia, FPL, OPS Washington D.C.
INCIENSA, Centro Colaborador de la OMS Sobre Vigilancia De RAM

Agosto 2021

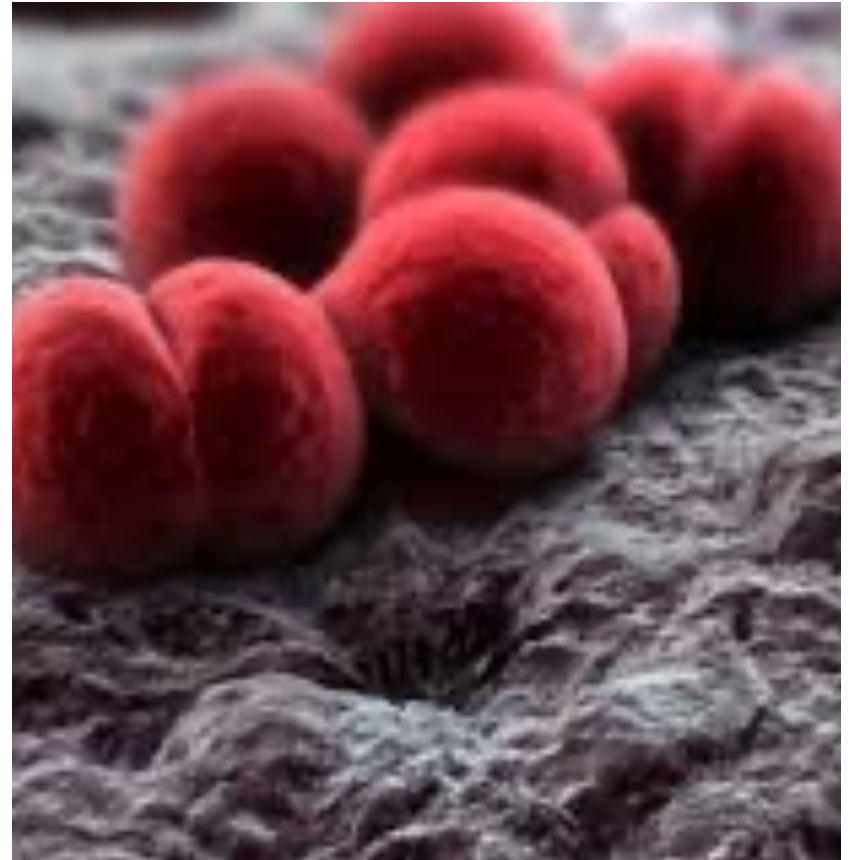




- Elimination of bacterial meningitis epidemics;
- Reduction of cases of vaccine-preventable bacterial meningitis by 50% and deaths by 70%;
- Reduction of disability and improvement of quality of life after meningitis due to any cause.

Módulo 4

Estudio de Caso clínico



Caso clínico

- Niña de 1 año y 2 meses, Sexo Femenino, procedente de Montevideo, zona urbana. Sin antecedentes a destacar.
- Motivo de consulta: dolor en miembro inferior derecho
- Fecha de consulta en Departamento de Emergencia Pediátrica: 11.5.2018
- hora 10:30
- Enfermedad actual:
 - Comienza el 10.5.2018 en la tarde con fiebre inicialmente de 38° C Tax, luego de hasta $39,8^{\circ}$ C Tax difícil de descender, acompañada de chuchos de frío. Administran paracetamol 15mg/k vo pese a lo cual reinstala a las dos horas nuevamente fiebre sostenida.

Caso clínico

- En la evolución (hora 9 PM aproximadamente) instala dolor intenso localizado en muslo derecho cara externa, sin irradiaciones, de tipo opresivo, que no calma con analgésicos comunes e impide la marcha.
- No recuerda traumatismo en la zona, no se acompaña de signos fluxivos. Dada la persistencia de la sintomatología llevan a la niña a consulta en la mañana siguiente en el Departamento de Emergencia.

Caso clínico

Examen físico

- Reactiva, decaída, con tendencia al sueño, Escala de coma de Glasgow (GSC) 13, Tax 39,5 °C, Frecuencia respiratoria 29 cpm, Frecuencia cardíaca 152 cpm Tiempo de recoloración instantáneo, extremidades cálidas. Piel moteada en miembros inferiores y superiores. Mucosas normocoloreadas. OA: Dolor a la movilización pasiva de miembro inferior derecho. Sin limitaciones articulares. Sin otros elementos a destacar del examen osteoarticular.

Caso clínico

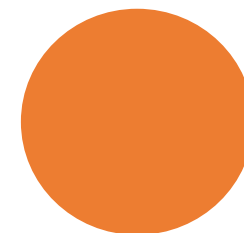
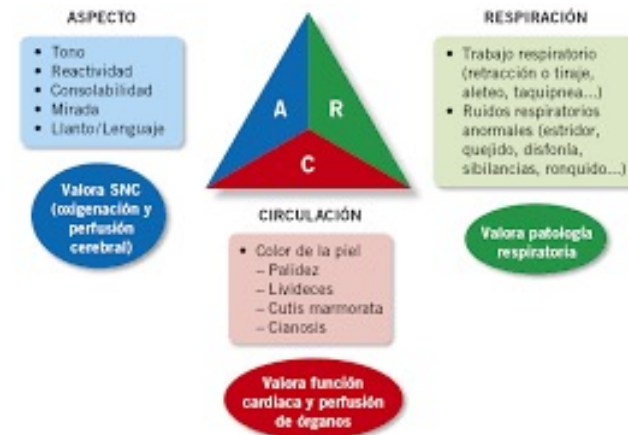
Examen físico

- Ex. psiconeuromuscular: conciencia descrita. Pares craneanos sp Sin rigidez de nuca ni otros signos meníngeos. Sector espinal normal . ROT normales. Fondo de ojo normal CV. Punta en 4° espacio intercostal en línea de referencia. Ritmo regular de 152 cpm tonos bien golpeados, sin soplos. Pulsos sp PA 90/60. PP normal ORL:rinorrea serosa. Faringe levemente congestiva.
- Mientras se realizaba examen físico, instala equimosis y petequias en cara anterior de abdomen y luego en miembros superiores e inferiores.

Caso clínico

Manejo inicial

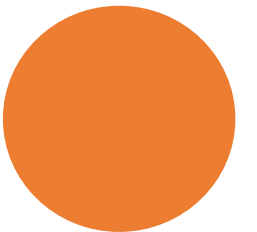
- Tratamiento de soporte
- ABCD
- Ingresa a Unidad de Reanimación del Departamento de Emergencia Pediátrico
- Aislamiento respiratorio (por gotitas – secreciones)
- Monitorización
- O2
- Acceso venoso periférico – Fluídos Suero Fisiológico 20 cc/K
- Ceftriaxona 100 mg/k (en dos dosis cada 12 horas) + Vancomicina 60 mg/kg/día, en 4 dosis diarias – Dexametasona 0,6 mg/kg/día en 4 dosis por vía intravenosa
- Descender temperatura



Caso clínico

Laboratorio

- Hemograma
- GB 19.000 /ml Neutrófilos:90 % linfocitos 8% Hemoglobina 8g/dl VCM normal HCM normal CHCM normal Plaquetas 738.000 / μ l
- Proteína C reactiva 96,5 mg/l
- APTT 49 seg. T Prot 61% Fibr 663 Glicemia 0.96 g/l
- Ionograma: Na 137 m Eq/l K 4,4 mEq/l Ca 1,13 mEq/l
- Glicemia 0,90 mg/dl
- Azoemia y creatininemia normales
- Funcional hepático normal




Caso clínico

Estudio del Líquido cefalorraquídeo (luego de estabilizar al paciente)

- Aspecto turbio
- Glucosa 0,52 mg/dL
- Proteínas 1,31 mg/dL
- Lactato 2,43 mm/l
- Citología 1900 GB (90% neutrófilos)
- Cultivo de LCR- sin desarrollo

Hemocultivo:
Neisseria meningitidis
serogrupo B



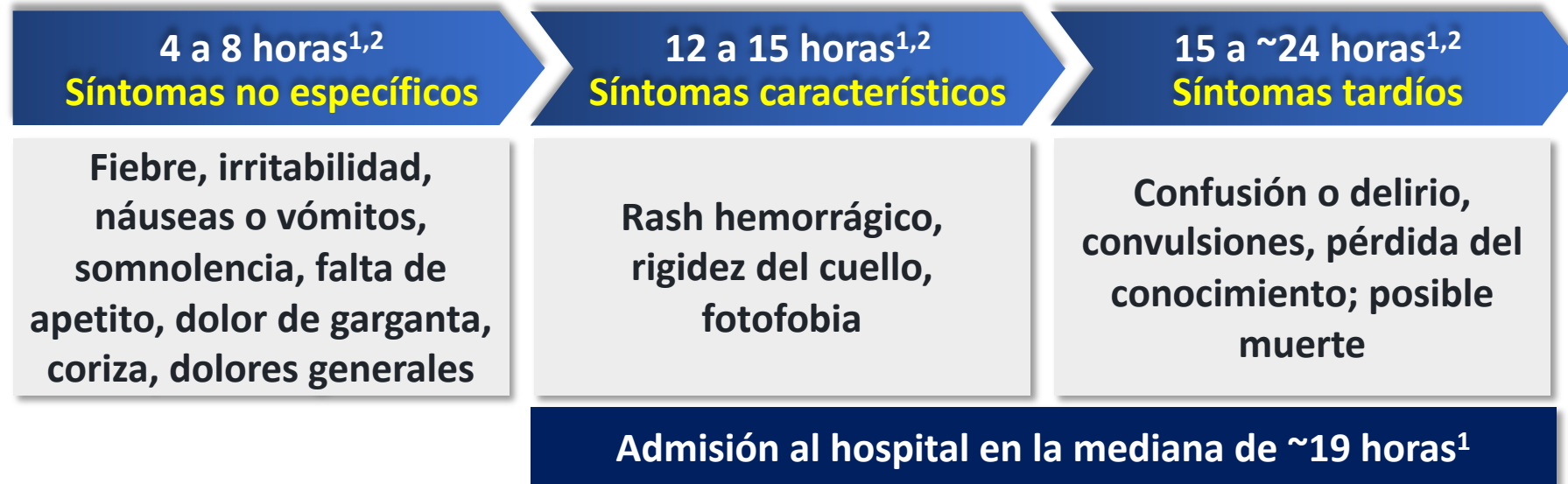


Enfermedad meningocócica: el desafío del diagnóstico

- Presentación clínica: variada – inespecífica
- Sospechar sepsis
- **EMERGENCIA** infectológica
- No esperar clásicos signos meníngeos
- Conocer grupos de riesgo pero no olvidar que mayoría de los pacientes son previamente sanos
- **NINGÚN EXAMEN DEBE RETRASAR EL INICIO DEL TRATAMIENTO QUE DEBE SER INMEDIATO**

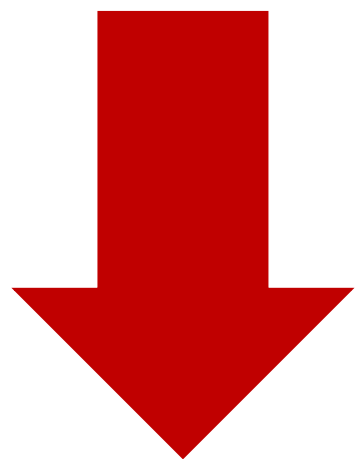
La enfermedad meningocócica invasiva es difícil de diagnosticar y puede ser rápidamente mortal

- Dado que los síntomas iniciales son de naturaleza similar a los de otras infecciones, resulta difícil llegar al diagnóstico definitivo.¹
- Progresión rápida, con muerte en tan solo 24 horas.^{1,2}



¹Thompson MJ, et al. *Lancet*. 2006;367:397; ²Branco RG, et al. *J Pediatr (Rio J)*. 2007;83(2 suppl):S46.

Sepsis



Enfermedad meningocócica

¿Cuáles son los signos y síntomas?

Los pacientes con septicemia podrían tener uno o más de los siguientes signos o síntomas:



Frecuencia cardíaca rápida o presión arterial baja



Fiebre, escalofríos o sensación de mucho frío



Confusión o desorientación



Dificultad para respirar



Molestias o dolor extremo



Piel sudorosa o húmeda

- ✓ Conocer los riesgos
- ✓ Reconocer los signos
- ✓ Actuar rápido

Gracias.Preguntas??

