

DEFINICION

La meningitis aguda supurada es una enfermedad infecciosa, producida por bacterias que afectan las leptomeninges, siendo más frecuente en la edad pediátrica sobre todo en el primer año de vida.

ETIOLOGIA

Menores de dos meses:

- Estreptococo Beta - hemolítico grupo B.
- Escherichia Coli.
- Listeria monocitogénica.
- Proteus, Klebsiella, Salmonella, Pseudomonas, Estafilococo.

Mayores de dos meses:

- Haemophilus influenzae.
- Estreptococo pneumoniae (neumococo).
- Neisseria meningitidis (meningococo).

CLINICA

Recién nacidos y lactantes:

- Irritabilidad o letargo.
- Llanto, succión débil.
- Vómitos, diarrea.
- Fiebre o hipotermia.
- Convulsiones.
- Hipotonía muscular.
- Rigidez de nuca, puede faltar.

Niños mayores:

- Fiebre.
- Somnolencia, confusión mental.
- Cefalea.
- Fotofobia y acusofobia.
- Convulsiones.
- Rigidez de nuca.
- Toque de pares craneanos, paresias o parálisis.
- Síndrome purpúrico.

EXAMENES PARACLINICOS

OBLIGATORIOS:

- Estudio citoquímico del líquido cefalo-raquídeo (LCR).
- Estudio bacteriológico, directo y cultivo, del líquido céfalo raquídeo.
- Hemograma.
- Velocidad de eritro sedimentación.
- Proteína C reactiva.
- Hemocultivos, tres seriados, con intervalo de 20 minutos.
- Glicemia.
- Azoemia.
- Ionograma.
- Exudado nasal y faríngeo en los recién nacidos.
- Consulta con otorrinolaringólogo.
- Fondo de ojo.
- Electroencefalograma.

DE ACUERDO AL CASO.

- Detección de antígenos bacterianos, en líquido cefalo raquídeo por coaglutinación en pacientes parcialmente tratados.
- Tomografía axial computada.
- Ecografía transfontanelar.

Estas dos últimas cuando aparezcan signos focales, convulsiones subin-
trantes o alteraciones de conciencia luego de superada la etapa aguda.

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO DE SOSTEN.

- Cama a 30°.
- Suspender vía oral durante las primeras 24 - 48 horas.
- Colocar sonda nasogástrica abierta a bocal.
- Hidratación parenteral. No restringir líquidos. Aportar los requerimien-
tos basales más las pérdidas.
Se puede optar por solución salina al 0,9% o suero glucosado más
los iones. Estos se adecuan de acuerdo al ionograma.
- Dexametasona. Medicación no antibiótica que modula la evolución
de la meningitis. Prescripción precoz, debería haber un lapso de
20 a 30 minutos entre la administración del corticoide y la del an-
tibiótico.
Dosis: 0,6 mg/Kg/día intravenoso, dividido en 4 dosis una cada 6 hs.
Se mantiene la indicación hasta 4 días, al suspenderla se puede pro-
ducir un ascenso térmico, en general dura de 24 a 36 horas.

Síndrome meníngeo.

Punción lumbar.

Líquido purulento.

Dexametasona.

Plan antibiótico.

La dexametasona no se indica en los neonatos.

- Manitol al 20%, 1 gr/Kg/dosis intravenosa cada 6 horas durante
dos días. Sólo en hipertensión endocraneana descompensada.
- Descender temperatura con medidas físicas y antitérmicas.
- Dipirona i/v 15 mg/Kg/dosis.

- En el caso de convulsiones:
 - Fenobarbital:
 - Dosis carga: 10-20 mg/Kg/intravenosa.
 - Dosis de mantenimiento: 5 mg/Kg/día en 2 dosis cada 12 horas.
 - Shock: según pauta.
 - Si se debe ventilar, la PaCO₂ no debe descender de 37 mm Hg.

TRATAMIENTO ETIOLOGICO.

Con germen desconocido.

Recién nacidos:

- Ampicilina 200 mg/kg/día intravenosa en cuatro dosis.
 - Ceftriaxona 100 mg/kg/día intravenosa en dos dosis.
- Lactantes 1 a 2 meses:

- Ceftriaxona 100 mg/kg/día intravenosa en dos dosis.

Mayores de 2 meses:

- Ceftriaxona 100 mg/kg/día intravenosa en dos dosis.

Mayores de 6 años:

- Penicilina 50 mil - 100 mil U/kg/día intravenoso en seis dosis.

Con germen conocido.

Se hará tratamiento antibiótico según sensibilidad del germen.

CONTROLES.

Clínicos:

- Temperatura.
- Peso.
- Perímetro craneano en recién nacidos y lactantes.
- Examen neurológico.

Paraclínicos:

- Punción lumbar con estudio cito-químico y bacteriológico del líquido cefalo raquídeo al ingreso.
- Siempre en los recién nacidos a las 24 - 36 horas.
- En los lactantes y niños que no evolucionan favorablemente a las 24 - 36 horas.
- No se realiza punción lumbar al alta si el paciente evolucionó favorablemente.

Control evolutivo posterior al alta:

- Clínico periódico con neuropediatra.
- Psicometría.
- Electroencefalograma.
- Evaluación de la visión y audición.

PROFILAXIS

- A los contactos intradomiciliarios y los compañeros de escuela.
- Al paciente una vez finalizado el tratamiento específico antes del alta.
- MENINGITIS MENINGOCOCCICA.
Rifampicina durante dos días.
 - Menores de 1 mes: 5 mg/Kg/dosis cada 12 horas.
 - Mayores de 1 mes: 10 mg/Kg/dosis cada 12 horas.
 - Adultos: 600 mg. cada 12 horas.
- MENINGITIS POR HAEMOPHILLUS O SUPURADA A GERMEN DES-
CONOCIDO.
Rifampicina durante 4 días a iguales dosis que en el caso anterior,
pero en una sola toma diaria.