

Meningitis

D	M	A
---	---	---



Se trata de un proceso inflamatorio agudo del SNC causado por MO que afectan a los leptomeninges. Un 80% ocurre en la infancia, especialmente en niños menores de 10 años.

En la última década, con la vacunación en cuenta de los principales agentes causales (*H. influenzae*, *Neisseria meningitidis* C y S pneumoniae) y con el desarrollo de antibióticos más potentes y con buena penetración hematoencefálica, ha disminuido la incidencia y mejorado el pronóstico de la infección, pero los secuelas y la mortalidad no han sufrido grandes cambios.

Etiología:

La sospecha etiológica es clave para el inicio precoz de antibióticoterapia empírica.

Para ello es importante conocer la edad del niño, enfermedades de base y estado inmunitario.

Bacterias más frecuentes en periodo neonatal son *Streptococcus agalactiae* (colonización materna en el canal de parto), *E. coli* y *Listeria monocytogenes*.

En niños de 1-3 meses pueden ser los neonatales y propios de >3 meses.

En >3 meses las MO + frec. son meningococo B y neumococo, siendo actualmente *H. influenzae* b y meningococo C causas excepcionales por la introducción de vacunas conjugadas frente a estas bacterias.

La meningitis bacteriana está precedida de la colonización de la nasofaringe por las bacterias, en donde pasan a través de la sangre o soluciones de continuidad del SNC. → Respuesta inflamatoria mediada por citoquinas → ↑ permeabilidad de la barrera hematoencefálica con lesión al endotelio capilar y necrosis tisular, ↑ presión intracraneal y de lugar a edema cerebral, hipoxia, isquemia y lesión de las estructuras parenquimatosas y vasculares cerebrales.

Clinica:

Depende de la edad, en niño + sutil e inespecífica la clínica. Es aguda en la mayoría de las ocasiones y en algunos casos puede ser insidiosa. En la mayoría de los casos es progresiva con mal pronóstico si no se trata en las primeras horas.

Recurrencias → sospechar focos parameningeos, fístula de LCR o inmunosupresión.

PN: indistinguible de sepsis; fiebre, hipotermia, irritabilidad o letargia, vómitos o palpitaciones. Posibles convulsiones, análisis de gases craneales, pausas de apnea o fontanelas "llenas".

Lactante: fiebre, vómito, quejido, irritab., alt. de conciencia, convulsiones, rigidez de nuca. > 10 meses Kerning y Brudzinsky.

> 1 año: Clínica; fiebre, letargia, vómitos, convulsiones, rigidez de nuca y signos de irritación meníngea (K y B)

Px: Hemocultivo, punción lumbar, y clínico.