

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL PACIENTE ADULTO CON DIAGNÓSTICO DE MENINGITIS, CONSULTANTE DEL HOSPITAL "Dr. Julio C. Perrando", RESISTENCIA, CHACO, PERIODO SE 11 A 28 DEL AÑO 2018. (CORRESPONDIENTE A: 11 DE MARZO AL 14 DE JULIO).

Patricia Isabel Morales, Romina Nadia Isla, Eliana Vanina Buyatti, Sebastián Genero
Correo electrónico: isabelpatriciamorales@gmail.com

Lugar de trabajo: ¹Residencia en Epidemiología, Unidad de Epidemiología, Hospital "Dr. Julio C. Perrando"

RESUMEN

Introducción: La vigilancia epidemiológica directa de la Meningitis, es un sistema sumamente eficaz para el conocimiento de su evolución y con ello evitar la aparición de los brotes epidémicos. **Objetivos:** Describir las características clínico y epidemiológica del paciente adulto con diagnóstico de meningitis, consultante del hospital Dr. Julio C. Perrando, Resistencia, Chaco. Periodo 11 de marzo al 14 de julio del 2018. **Metodología:** se llevó a cabo un estudio descriptivo de fuentes secundarias, cuya muestra estuvo conformada por consultantes mayores de 14 años, a los cuales se realizó una punción lumbar (PL), en el hospital Dr. Julio C. Perrando. Las variables consignadas fueron datos demográficos (sexo, edad, grupo etario), síntomas que motivaron la PL, características bioquímicas del líquido cefalorraquídeo (LCR), etiología y tipificación del agente causal. **Resultados:** De los 86 pacientes punzados, a 56 se le practicó el examen por sospecha de meningitis, 33 eran provenientes de la comunidad y 10 casos resultaron confirmados por algún método de referencia. El agente etiológico causal predominante fue el *Cryptococcus neoformans*, seguido del *Streptococcus pneumoniae*. **Conclusión:** Para el periodo en estudio, el trabajo determinó, al sexo masculino y el grupo de edad de entre los 18 y 34 años como los de mayor predominio. El *Cryptococcus neoformans*, seguido del *Streptococcus pneumoniae*, como los agentes causales más frecuentes, ambos de origen comunitario. Por lo tanto, la vigilancia individualizada constituye la pieza clave para conocer el perfil clínico y epidemiológico de la enfermedad y con ello lograr la intervención oportuna de los casos y de la comunidad.

Palabras claves: Meningitis, punción lumbar, líquido cefalorraquídeo.

ABSTRACT

Introduction: The Meningitis is one of the most frequent and relevant medical emergencies within the scope of public health, being the direct epidemiological surveillance of the disease, a highly effective system for the knowledge of its evolution and thus avoid the appearance of epidemic outbreaks. **Objectives:** Describe the clinical and epidemiological characteristics of the adult patient diagnosed with meningitis, a consultant at the Dr. Julio C. Perrando, Resistencia, Chaco hospital. Period March 11 to July 14, 2018. **Methodology:** A descriptive study was carried out, whose sample consisted of patients over 14 years of age, who underwent a lumbar puncture (PL), in the Dr. Julio C. Perrando hospital. The variables recorded were demographic data (sex, age, age group), symptoms that led to PL, biochemical characteristics of cerebrospinal fluid (CSF), etiology and typification of the causative agent. **Results:** Of the 86 punctured patients, 56 were undergoing the examination for suspected meningitis, 33 were from the community and 10 cases were confirmed by some reference method. The predominant causative etiologic agent was *Cryptococcus neoformans*, followed by *Streptococcus pneumoniae*. **Conclusion:** For the period under study, the work determined the male sex and the age group between 18 and 34 years as the most prevalent. The *Cryptococcus neoformans*, followed by *Streptococcus pneumoniae*, as the most frequent causative agents, both of community origin. Therefore, the individualized surveillance constitutes the key piece to know the clinical and epidemiological profile of the disease and with this, achieve the timely intervention of the cases and the community.

Keywords: Meningitis, Spinal puncture, Cerebrospinal Fluid.

INTRODUCCIÓN

Las meningitis constituyen una de las urgencias médicas más frecuentes y relevantes dentro del ámbito de la salud pública, siendo la vigilancia epidemiológica directa de la enfermedad, un sistema sumamente eficaz para el conocimiento de su evolución y con ello evitar la aparición de los brotes epidémicos.⁽¹⁾

En la República Argentina desde el periodo 2016 hasta la SE 4 del año 2018, fueron notificados un total de 551 casos de meningoencefalitis y por otras infecciones invasivas (meningitis por todas las causas), destacándose las meningitis de tipo viral, con un total de 262 casos, seguido las de etiología bacteriana con un total de 152 casos y las meningitis sin especificar germen con 124 casos. En

tanto que las meningitis parasitarias, micóticas y tuberculosas notificaron una frecuencia de 13 casos para el tiempo consignado. ⁽²⁾

En relación a la provincia del Chaco, para el mismo periodo, se constató un total 26 casos de meningoencefalitis y por todas las causas, con una diferencia de tasas año 2017/2018 de menos 42%, observándose a las meningitis virales como las de mayor incidencia con 13 casos, las meningitis bacteriana con 7 en tanto que las de origen parasitarias, micóticas y tuberculosas no relevaron casos notificados. ⁽²⁾

OBJETIVOS

Describir las características clínicas y epidemiológicas del paciente adulto con diagnóstico de meningitis, consultante del Hospital Julio C. Perrando, Resistencia, Chaco. Periodo 11 de marzo al 14 de julio del 2018.

Determinar el agente etiológico causal más frecuente aislado del paciente adulto con diagnóstico de meningitis, consultante del Hospital Julio C. Perrando, Resistencia, Chaco. Periodo 11 de marzo al 14 de julio del 2018.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, se incluyeron a todos los pacientes mayores 14 años, consultantes entre el 11 de marzo al 14 de julio del año 2018, en el Hospital Dr. Julio C. Perrando (HJCP), Resistencia, Chaco.

Para los fines de la investigación se consignaron las variables de datos demográficos (edad, sexo, grupo etario), síntomas que motivaron la punción lumbar (PL), características bioquímicas del LCR, etiología y tipificación del agente causal. Los datos se obtuvieron de fuentes secundarias, procedentes de las historias clínicas de los pacientes y registros del servicio de Inmunología, Microbiología y Serología del HJCP.

Para la definición de casos se utilizó los criterios establecidos por el Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria del SNVS, revisión nacional 2007.

Las variables cualitativas fueron descriptas con frecuencias absolutas y relativas y las de tipo cuantitativa con media, mediana y desvío estándar. El análisis de los datos se realizó con los programas informáticos de Excel Stater 2016, Epidat versión 4.2 y la aplicación de Microsoft Publisher 2016. El estudio se realizó garantizando los principios éticos de la investigación en salud.

RESULTADOS

Entre el 11 de marzo al 14 de julio del año 2018 (SE 11 a SE 28), fueron 86 los pacientes registrados para el estudio de líquido cefalorraquídeo (LCR), obtenido a través del procedimiento de punción lumbar. Del total de los pacientes punzados, a 56 se les practicó el examen por sospecha de meningitis, entre los cuales 33 eran provenientes de la comunidad y 23 de origen intrahospitalario. (Figura N°1).

Del total de las muestras analizadas por sospecha de meningitis, 10 fueron confirmadas por método de referencia, de las cuales 8 (80,0%), eran provenientes de la comunidad y 2 (20,0%), del ámbito intrahospitalario. Entre las muestras examinadas, 13 fueron remitidas para examen virológico, de las cuales 11 ingresaron al servicio de Inmunología de este hospital, resultando 2 casos positivos, 1 para virus herpes simple tipo 2 (VHS-2) y otro para el virus JVC, siendo el resto negativo para el cultivo viral o antigénico. En tanto que, 2 fueron derivadas para su estudio a otra institución, obteniéndose en una de ellas resultado positivo para el virus varicela-zóster. Figura. N° 2.

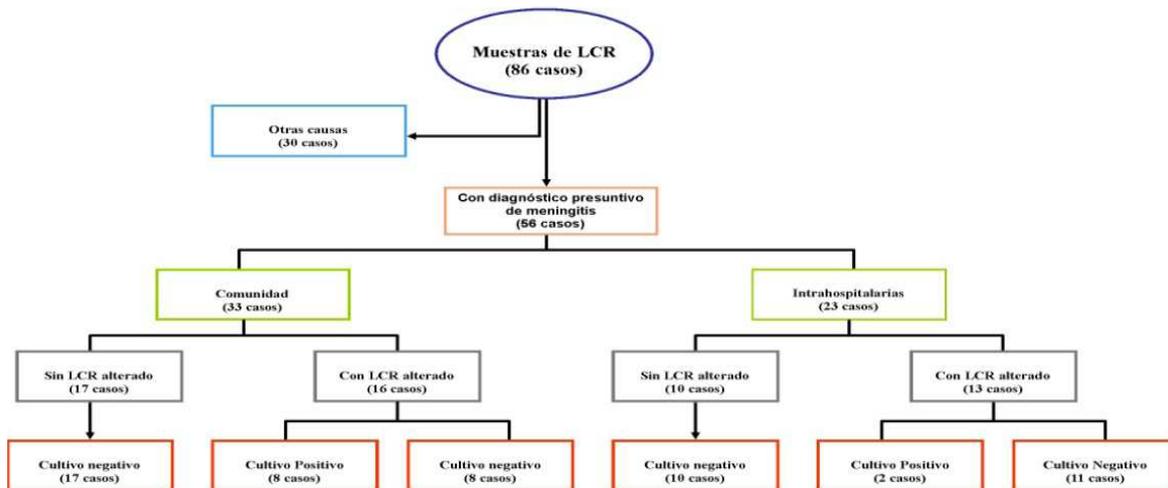
Características demográficas de los casos confirmados para meningitis

Entre los casos confirmados provenientes de la comunidad, 6/8 pacientes eran del sexo masculino. La media de edad fue 36,6 años (DE \pm 16,9). El grupo etario de 18 a 34 años, se constató como el de mayor frecuencia. Entre los signos y síntomas predominantes se observó la fiebre en el total de los casos, seguido cefalea con 6 casos y vómitos con 6 casos y convulsiones con 3 casos. En cuanto a su evolución, 6 recibieron alta médica con estado curado y 2 se encuentran internados.

Respecto a los casos del ámbito intrahospitalario, se observó al sexo masculino como el más predominante, la fiebre fue el síntoma más común. El total de casos fueron de etiología bacteriana. Ambos casos fueron evolucionados con alta médica, y con estado curado.

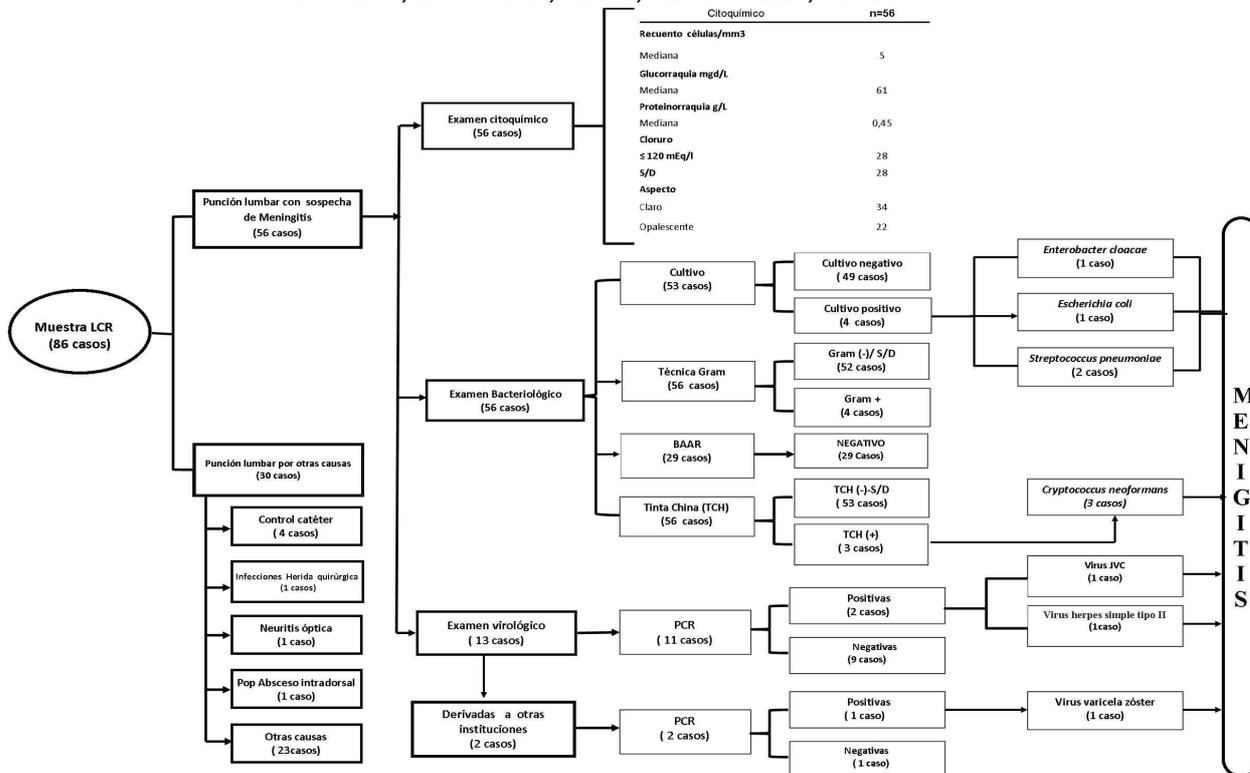
En relación a, las muestras confirmadas por examen bacteriológico con origen en la comunidad, 2 resultaron confirmados para el grupo de las piógenas, de las cuales las dos eran de etiología bacteriana (*Streptococcus pneumoniae*), así mismo dentro del grupo de las no piógenas, se observó un total de 6 casos; 3 casos de tipo viral (2 casos por virus varicela-zóster, 1 caso de virus herpes simple tipo 2 (VHS-2) y 1 caso por virus JVC) y 3 casos por *Cryptococcus neoformans*. Todos los casos de meningitis a este hongo, correspondieron a pacientes con serología positiva a VIH.

Figura N° 1. Diagrama de vigilancia de meningitis. Hospital "Dr. Julio C. Perrando", Resistencia, Chaco, SE 11a SE 28, año 2018.



Fuente. Elaboración propia, Residencia de Epidemiología, Hospital Dr. Julio C. Perrando, año 2018.

Figura N° 2. Diagrama del procesamiento de muestras de líquido cefalorraquídeo. Hospital Dr. Julio C. Perrando, Resistencia, Chaco, SE 11 a SE 28, año 2018.



Fuente. Elaboración propia, Residencia de Epidemiología, Hospital Dr. Julio C. Perrando, año 2018.

DISCUSIÓN

Las etiologías de las meningitis agudas del adulto son numerosas y se diferencian por su presentación clínica, contexto, frecuencia de aparición y pronóstico. El médico debe saber reconocer los signos clínicos de meningitis que le llevarán a realizar una punción lumbar, a interpretar los primeros resultados de ésta (bioquímica, citología, bacteriología) y a instaurar con urgencia el tratamiento de una meningitis aguda⁽³⁾.

Los resultados del estudio en cuestión, indicaron que el segundo microorganismo causal de mayor proporción de los casos provenientes de la comunidad, fue el *Streptococcus pneumoniae*. En concordancia con el estudio del Dr. Caballero Carlos O C. et al, quienes demostraron, que si bien en un 52,3 % de los pacientes no fue posible el aislamiento del germen, 38,7 % se aisló el *Streptococcus pneumoniae*, mientras que el *Staphylococcus aureus* y la *Neisseria meningitidis* se encontraron en 4,5 %, respectivamente⁽⁴⁾.

Respecto al análisis de las características demográficas y clínicas en pacientes con diagnósticos de meningitis, dicho estudio constató que los pacientes de sexo masculino que el grupo de edad predominante 18 a 44 años, siendo la media de edad 36 años. Entre los síntomas, la fiebre, cefalea se dieron en el 90% de los casos. Por su parte Reus Caridad M.T. et al, reportaron valores similares en cuanto al sexo y síntomas de los casos con la patología⁽⁵⁾.

En cuanto a los casos de meningitis por *Cryptococcus neoformans*, los tres casos tenían antecedentes patológicos de VIH positivo, el 80% eran de sexo masculino y su principal síntoma fue cefalea holocraneana. En coincidencia con los hallazgos reportados por Saldivar Amanda S. en su estudio sobre meningitis criptocócica.⁽⁶⁾

CONCLUSIÓN

Para el periodo en estudio, el trabajo determinó, al sexo masculino y el grupo de edad de entre los 18 y 34 años como los de mayor predominio. El *Cryptococcus neoformans*, seguido del *Streptococcus pneumoniae*, como los agentes causales más frecuentes, ambos de origen comunitario. Por lo tanto, la vigilancia individualizada constituye la pieza clave para conocer el perfil clínico y epidemiológico de la enfermedad y con ello lograr la intervención oportuna de los casos y de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Molina JLR. Características del estudio citoquímico y microbiológico del líquido cefalorraquídeo en adultos atendidos con la sospecha de meningitis en la E.S.E. Hospital El Tunal en Bogotá D.C. 2015-2016. [Internet]. [Citado 29 de julio de 2018]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/55800/1/1140826771.2017.pdf>.
2. Ministerio de Salud de la Nación; Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de situación de Salud. Boletín Integrado de Vigilancia. [Internet]. [Citado 29 de julio de 2018]. Rev. msal.gob.ar. Año 2018, vol. N°401-SE 09-2018; pág. 82 al 86. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_415_se29.pdf.
3. Tique V, Alvis N, Parodi R, Bustos A, Mattar S. Meningitis Agudas en Córdoba, Colombia 2002 - 2004. Rev Salud Pública. Mayo de 2006; 8:33-46.
4. Caballero C, Olivers C, García R, Ibrahim L, Laguna Delisle M, Ferrera F, et al. Aspectos epidemiológicos, clínicos, terapéuticos y evolutivos de la meningoencefalitis bacteriana. MEDISAN. Julio de 2016; 20(7):866-74.
5. Reus T, María C, Pajaro Medina M, Díaz Terán D, Maren González M, Maceira Soto S et al. Vigilancia de pacientes ingresados con enfermedad neumocócica en Hospital Docente Infantil Sur «Antonio María Beguez Cesar». Rev Cuba Pediatría. 2017; 89: 156-65.
6. Sierra SA. Meningitis criptocócica: Cryptococcal meningitis. Rev Nac Junio de 2013; 5(1):34-43.