

Meningitis Purulentas en Nuestros Niños*

por

Bernardo Picado**
Omar González**

y

Cecilia Lizano***
Rodrigo Loría****

En el estudio de nuestra patología infantil, la meningitis purulenta reviste particular importancia, en razón de su frecuencia, alta mortalidad y buen número de secuelas.

De primordial importancia es establecer lo más pronto posible el diagnóstico, determinando cuáles son los agentes responsables de las meningitis purulentas, pues de todos es sabido que el buen éxito del tratamiento depende, en su mayor parte, de la pronta identificación del agente causal y la selección correcta del o de los antibióticos a usar.

Creemos muy importante tener una noción clara de la patología propia de nuestro medio y con este fin nos hemos permitido hacer la revisión que aquí presentamos.

Aprovechando el comienzo de actividades del Hospital Nacional de Niños, hemos tomado los casos de meningitis purulentas de los primeros nueve meses, analizándolos conjuntamente con otro grupo de la antigua Sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios, completando un total de 88 casos. Pensamos que este análisis preliminar de casos del Hospital Nacional de Niños debe continuarse con el fin de poder conocer, en forma más exacta y con cifras estadísticamente más representativas, la realidad del problema aquí esbozado.

MATERIAL Y METODOS

Se analizaron 88 casos de niños con cuadro clínico y hallazgos en líquido céfalo-raquídeo compatibles con meningitis purulenta. De éstos, 42 provenían de la antigua Sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios y 46 del Hospital Nacional de Niños. En todos los casos se practicaron una o dos

* Trabajo realizado en la antigua Sección de Padiatría del Hospital San Juan de Dios y en el Hospital Nacional de Niños, San José, Costa Rica, C .A.

** Caja Costarricense de Seguro Social.

*** Jefe de Laboratorios, Hospital Nacional de Niños.

**** Jefe del Departamento de Medicina, Hospital Nacional de Niños.

punciones lumbares para su estudio; este material fue analizado en el Laboratorio desde el punto de vista citológico, bacteriológico y químico de acuerdo con las técnicas y métodos convencionales.

RESULTADOS

Como se aprecia en el Cuadro 1, el mayor número de casos fue observado en el grupo menor de un año de edad, dato que concuerda con lo referido por autores como OLARTE y REYES (1) y SMITH (2).

En cuanto a la distribución por sexo se encuentra un ligero predominio del masculino (58 %).

CUADRO 1

88 casos de meningitis purulenta distribuidos por edad y sexo

Edad	Casos		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de 1 mes	4	4,5	1	1,1	3	2,4
De 1 a 12 meses	45	51,1	26	29,4	19	21,0
De 13 a 24 meses	13	14,8	5	5,7	8	9,0
De 2 a 5 años	18	20,4	12	13,6	6	6,7
De 6 a 11 años	8	9,0	7	7,9	1	1,1
TOTALES	88		51		37	

Los estudios en líquido céfalo-raquídeo dieron los resultados que se exponen en los Cuadros 2, 3, 4 y 5.

El Cuadro 2 muestra los resultados bacteriológicos del grupo estudiado en el Hospital de Niños. En ellos se obtuvo un mayor porcentaje de resultados positivos tanto en bacterioscopía como en cultivos que los obtenidos en el Hospital San Juan de Dios. Esto lo atribuimos al hecho de que en el Hospital Nacional de Niños los líquidos fueron estudiados inmediatamente después de la obtención de la muestra. También esto explica que en ese mismo Hospital se obtuvieron un 60,9 % de líquidos positivos siendo esta cifra el doble de la obtenida en el Hospital San Juan de Dios. En el 10,8 % de los casos en el Hospital de Niños y también en algunos casos en el San Juan de Dios, se encontró positivo el frotis directo con cultivo negativo. Este fenómeno puede relacionarse con el uso de antibióticos sin tener aún un diagnóstico correcto.

CUADRO 2

Resultados del estudio bacteriológico de los 46 casos del Hospital Nacional de Niños

	Nº	%
Cultivo y bacterioscopía positiva	27	58,7
Cultivo y bacterioscopía negativa	13	28,3
Cultivo negativo con bacterioscopía positiva	5	10,8
Cultivo positivo con bacterioscopía negativa	1	2,2

CUADRO 3

Especies de bacterias aisladas en los líquidos céfalo-raquídeos de los casos del Hospital Nacional de Niños

	Nº	%
<i>Hemophilus influenzae</i>	13	28,3
<i>Diplococcus pneumoniae</i>	10	21,7
<i>Neisseria meningitidis</i>	3	6,5
<i>Escherichia coli</i>	1	2,2
<i>Klebsiella sp.</i>	1	2,2
Cultivos negativos	18	39,1
TOTAL	46	

El Cuadro 3 se refiere a la frecuencia de bacterias obtenidas en los cultivos. El germen aislado con mayor frecuencia fue *Hemophilus influenzae*, en segundo lugar *Diplococcus pneumoniae* y en tercer lugar, *Neisseria meningitidis*. El aislamiento de otras bacterias fue menos frecuente.

En el estudio citológico que se presenta en el Cuadro 4, el mayor número de casos tuvo un cómputo superior a 1.000 leucocitos por mm³. En el cómputo diferencial que se realizó en 78 casos, observamos que en 60 de ellos (68 %) hubo predominio de polimorfonucleares y en 18 (24%), predominio de linfocitos. Es conocido que en las primeras etapas de la evolución de una meningitis purulenta puede encontrarse predominio de linfocitos.

CUADRO 4

Estudio de los leucocitos en todos los 88 casos

Nº de casos	Valores/mm ³	Con predominio de polimorfonucleares	Con predominio de linfocitos
20	Menos de 100		
7	100-499		
17	500-999		
40	Más de 1.000		
4	Sin contar		
60		v	
18			v
10	Sin diferencial		

CUADRO 5

Datos químicos de todos los 88 casos

PROTEINAS		GLUCOSA	
Nº de casos	Valores mg%	Nº de casos	Valores mg%
6	menos de 50	8	Menos de 10
20	51- 99	12	10-19
28	100-199	22	20-40
28	Más de 200	34	Más de 40
6	Sin Det.	12	Sin Det.

En el Cuadro 5 exponemos datos referentes a proteínas y glucosa.

Las proteínas en la casi totalidad de los casos se reportaron por encima de 50 mg%. En relación con la glucosa llamará la atención en el cuadro, el hecho de que en 34 sobrepasaron los 40 mg%. Es conveniente aclarar que un buen número de estos niños no fueron internados con el diagnóstico de meningitis habiendo recibido suero glucosado previamente al diagnóstico.

En el Cuadro 6 se observa que en el grupo de 46, del Hospital de Niños, murieron 9 (19,6 %) y en el grupo de 42 niños del Hospital San Juan de Dios, murieron 17 (40,5 %).

Del grupo del Hospital de Niños, sobrevivieron 37 (80,4 %); de ellos el 16,2 % tuvieron secuelas inmediatas. Del grupo del Hospital San Juan de Dios sobrevivieron 25 (59,5 %) de los que tuvieron secuelas inmediatas 7 (28 %).

CUADRO 6

Mortalidad, sobrevivencia y secuelas en todos los casos

	H.N.N.		H.S.J.D.*	
	Nº	%	Nº	%
Nº de casos	46	19,6	17	40,5
Mortalidad	9	80,4	18	42,9
Sobrevivencia	37	13,0	7	16,6
Con secuelas inmediatas	6	—	41	—

* Antigua Sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Se estudiaron dos grupos de niños con meningitis, 46 provenientes del Hospital Nacional de Niños y 42 de la antigua Sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios q se estableció la prevalencia de agentes etiológicos en este padecimiento.

El germen aislado con mayor frecuencia fue *Hemophilus influenzae* y en segundo lugar, *Diplococcus pneumoniae*.

El estudio comparativo del análisis de líquido céfalo-raquídeo en dos instituciones diferentes revela una vez más que el análisis del líquido céfalo-raquídeo debe hacerse inmediatamente después de obtenida la muestra.

Hacemos hincapié en que la meningitis sigue siendo un cuadro tan grave e importante en nuestra patología como antes del advenimiento de los antibióticos, si su diagnóstico no es temprano y su tratamiento no es correcto.

SUMMARY

Purulent meningitis, with its high mortality considerable frequency, and numerous sequelae has particular importance in pediatrics.

Were analyzed 88 cases of children with a clinical picture and cerebrospinal fluid findings compatible with purulent meningitis, to establish the prevalence of the bacterial etiological agents; 42 cases were from the former Department of Pediatrics of Hospital San Juan de Dios, and 46 from the Hospital Nacional de Niños.

The agent isolated most frequently was *Hemophilus influenzae* and *Diplococcus Pneumoniae* ranked second. The comparative analysis of cerebrospinal fluid in the two different institutions, shows that the analysis of the cerebrospinal fluid should be performed immediately after lumbar puncture. Reviewing these cases, one realizes that meningitis can still have as severe and important a clinical picture as before the advent of antibiotics, if not diagnosed early and treated correctly.

BIBLIOGRAFIA

1. OLARTE I. & C. REYES
1953. Estudio de 195 niños con meningitis causadas por M. tuberculosis, D. pneumoniae, H. influenzae, Salmonella y otras bacterias. Bol. Med. Hosp. Inf. Mex. 10 (2): 118-128.
2. SMITH, E. S.
1954. Purulent Meningitis in Infants and Children. Jour. Ped. 45 (4): 425-436.