

14340

MENINGITIS SALMONELOSICA: A PROPOSITO DE 5 CASOS

Dra. Gladys Pazmiño Yépez*, Dra. Mercedes Egas Pérez*,
Dra. Jeannete Zurita**

RESUMEN

La Meningitis por Salmonella es infrecuente en el período Neonatal y en la infancia. Cuando se presenta es común en menores de un año dependiendo del grado de bacteriemia.

Durante el período de IV-1989 a IV-1992 se han revisado 5 casos de meningitis por Salmonella (1 por S. Enteritidis 1 por S. Cholerae Suis y 3 por S. thypi). El diagnóstico se basó en hemocultivos positivos y la identificación del germen en el LCR por cultivo. La edad fue un factor contribuyente para la enfermedad, 4 eran lactantes y 1 escolar.

Todos provenían de áreas rurales y 4 de los 5 eran desnutridos. Clínicamente el cuadro no difiere de otras enterobacterias, siendo los síntomas más importantes fiebre y convulsiones. La morbimortalidad fue elevada (80 o/o). Todos fueron tratados con ampicilina siendo sensibles también al cloranfenicol y trimetoprim sulfamida, pues en este hospital no se ha encontrado cepas resistentes como en otros países, donde actualmente las cefalosporinas de tercera generación parece ser una buena alternativa de tratamiento. Recibieron además dexametasona la cual se asoció con una significativa disminución de la concentración de lactato, y proteínas del LCR y un aumento de la glucorraquia después de las 24 horas de terapia, menor duración de la fiebre, y menor incidencia de pérdida moderada o grave de la audición.

INTRODUCCION

La Salmonelosis es un conjunto de enfermedades causadas por gérmenes del género Salmonella que son ba-

cilos Gram - que pertenece a la familia de Enterobacteriaceae, los cuales son patógenos al hombre. Se reconocen más de 2.200 serotipos de Salmonella divididos en grupos desde la A a la E, todos los serotipos provocan enfermedad humana.

Los principales patógenos para el hombre son; Salmonella thypi, Cholerae Suis, enteritidis, thypimuriun, parathypi, Heidelberg. Clínicamente pueden producir; portadores asintomáticos, gastroenteritis aguda, fiebre entérica, e infecciones focales como meningitis, osteomielitis, pericarditis, abscesos, artritis, infecciones pulmonares y pequeños nódulos hepáticos. Cabe anotar que en la septicemia luego de la infección oral invade inmediatamente sangre y generalmente no se presenta infección intestinal. Se considera que esta variante septicémica fue la que presentaron nuestros pacientes.

MATERIALES Y METODOS

Se recopila datos de tres años (IV-89 a IV-92), obtenidos de los archivos del laboratorio microbiológico del Hospital de Niños Baca Ortíz.

El presente estudio consta de 5 casos en los cuales se diagnosticó Meningitis por Salmonella, con cultivos en LCR.

Los parámetros utilizados fueron: edad, sexo, procedencia, cuadro clínico, y tratamiento.

Una vez recolectado los datos se los tabuló, obteniéndose porcentajes y finalmente análisis de las cifras encontradas.

RESULTADOS

— En lo referente a la edad del grupo etario mas afectado fueron los lactantes, siendo un factor contribuyente al desarrollo de bacteriemia y meningitis.

* Médicos Postgrado de Pediatría.

** Doctora MSc Microbióloga.

- En cuanto al sexo hubo predominio de sexo masculino con tres casos y dos del sexo femenino.
- Todos los pacientes procedían de áreas rurales.
- Todos los pacientes tuvieron algún grado de desnutrición.
- Las manifestaciones clínicas por los cuales consultaron los pacientes fueron fiebre y convulsiones.
- En todos los pacientes se identificó en LCR salmonella.
- Tanto en el hemocultivo, como en el cultivo del LCR se aisló en tres pacientes salmonella thypi, un caso de cholerae Suis, y un caso de S. enteritidis.
- La mortalidad fue del 80 o/o.

DISCUSION

- De 170 casos de Meningitis bacteriana revisada, el 2,9 o/o (5 casos) fueron por salmonella, lo que está de acuerdo con las incidencias de otros países donde se reporta del 0,8 al 6 o/o de meningitis por este germen. (1-4).
- El grupo más afectado fueron los lactantes, por otro lado los neonatos y lactantes tienen una tasa de bacteriemia y meningitis superior a los pacientes de mayor edad (1).
- Aunque ocurre bacteriemia en el 1,8 o/o a 15,8 o/o de los casos de gastroenteritis por salmonella, la presencia de meningitis es muy rara, apareciendo sobre todo en menores de 1 año. (2)
- En nuestros casos la edad fue un factor que contribuyó al desarrollo de bacteriemia y meningitis.
- En pocos casos se acompaña de gastroenteritis y coprocultivo positivo, en nuestra revisión tenemos un caso con estas características y fue un niño escolar de 6 años. (4)
- En estos casos es aconsejable realizar coprocultivos a la familia para localizar portadores.
- La sintomatología no difieren de las producidas por otras bacterias por lo que el Dg etiológico se hace con el aislamiento e identificación del germen en el LCR (6-8).
- Las complicaciones neurológicas agudas más frecuentes son ventriculitis, hidrocefalia, empiema subdural, y secuelas neurológicas crónicas, y una tasa de recaída del 64 o/o (8').
- La mortalidad fue elevada, lo que coincide con otros trabajos. Se dice que la mortalidad de la meningitis por salmonella tratada con ampicilina y/o cloranfenicol es del 37 o/o (7), en nuestro hospital no se ha encontrado resistencias a estos antibióticos mencionados, como ocurre en otros países (9), por ello actualmente las cefalosporinas de tercera generación (moxolactan, ceftriazona, cefotaxima, ceftazidima parece ser una buena alternativa al tratamiento clásico. (3)
- Se ha encontrado 79 o/o de curación, clínica y bacteriológica, 14 o/o de recaídas, 7 o/o de falla en el

tratamiento y un 3 o/o de mortalidad con las cefalosporinas de tercera generación por un lapso de 3 semanas de tratamiento. (10)

- Se ha comprobado que la dexametasona se asocia con una significativa disminución de lactato y proteínas del LCR y un aumento de la glucorraquia después de 24 horas de tratamiento, menor duración de la fiebre y menor incidencia de pérdida moderada o grave de la audición (11).
- Nosotros empleamos a razón de 0,6 mg/kg/día durante los 4 primeros días. Futuros estudios podrían indicar la eficacia 0 no de la dexametasona en estos procesos.

BIBLIOGRAFIA

1. Davis, R C: Salmonella sepsis in infancy. Am. J. Dis. Child., 135; 1096-1099, 1981.
2. Meadow, WW L: Salmonella Enteritidis bacteriemia in childhood. J. Infect. Dis. 152; 185-189, 1985.
3. Kinsella, T R: Treatment of salmonella meningitis and brain abscess with the new cephalosporins. Pediatric Infect. Dis. J. 6; 476-480, 1987.
4. Hornick, R B: Salmonella Infections. Textbook of pediatric Infections Diseases pp 673-683, 1987.
5. Denis, F: Salmonella meningitis in infants. Lancet, 1: 910, 1977.
6. Rabinowitz, S G: Salmonella meningitis a report of three cases and review of the literature. Am. J. Dis. Child; 123 259-262, 1972.
7. West, S E: Neonatal salmonella meningitis complicate by cerebral abscesses. J. Med; 127; 142-145, 1977.
8. Macdonald, K L: Changes in antimicrobial resistance of salmonella isolated from humans in the United States. Jama 285; 1496-1499, 1977.
9. Adler, S P: Failure of moxolactan in the treatment of neonatal sepsis and meningitis from salmonella typhimurium. J. Pediat; 103: 913-916, 1983.
10. Sáenz-Llorens, X; Ramilo; Molecular pathophysiology of bacterial meningitis; current concepts and therapeutics implications. J. Pediat; 116: 671-684, 1990.
11. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y microbiología; Normas de microbiología. Ministerio de Salud Pública, Cuba, 1980.
12. Bronson, D; Métodos en bacteriología clínica, Manual de Test y procedimientos en español. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana S.A., 1974.
13. Alvarez M et al; Meningitis in infantis dulta gram negative anterio organisms at the children's. Hospital, Medellin. Antioquia Med 28 (3/4); 50-53, 1979.
14. Carroda Bravo, T; Avances en el conocimiento de enfermedades trasmisibles en México. Gac Med Mex 116(1) 47-49, 1980.
15. Panhotra, B.R. et al; Multidrug resist Salmonella Typhimurium. J Med Res 72, 169-173, Aug., 1980.
16. Surveillance Weekly; Bacterial Meningitis, Epidem Record 58(9); 64, 1983.
17. Barth Verog, J A; Salmonellosis. Epidem Record 57 (30) 225, 1982.
18. Sumarmo, Muslim A; Cefotaxime in the treatment of bacterial meningitis in children. XVII International Congress of Pediatrics, Manila, Philippines. 1983.
19. Fernández Guerrero ML Perspectivas en el tratamiento de la meningitis por bacilos gram negativos. Bol, Fun Jimenez Diaz; 9; 113-118, 1982.

20. Perreti P, Cefotaxime in the cerebrospinal fluid and serum in patients with purulent meningitis, *J, antimicrob Chemother* 14; 117-123; 1984.
21. Corrado ML. Deisgning appropriate therapy in the treatment of gram negative bacillary meningitis. *JAMA* 248; 71-74., 1982.