

En la actualidad, el *Acinetobacter* es el segundo agente más común de meningitis nosocomial en algunos hospitales (Sacar y col., 2006).

La tasa de mortalidad es alta y los que sobreviven al episodio infeccioso suele tener graves secuelas neurológicas (Erdem y col., 2008).

La tasa estimada de mortalidad del 15% en meningitis nosocomiales se eleva al 40% si es causada por el *Acinetobacter* (Huttova y col., 2007).

En los países en desarrollo, puede alcanzar hasta un 70% (Metan y col., 2007).

Tratamiento

No se han realizado estudios controlados aleatorios para evaluar diferentes tratamientos para la meningitis por *Acinetobacter*.

El régimen de tratamiento actual se basa en informes de casos y datos farmacológicos.

Es un tema preocupante ya que no queda clara la creciente prevalencia de la resistencia a los carbapenémicos, colistina y polimixina (Garnacho y Amaya 2010; Hu y col., 2011).

El sulbactam es un fármaco eficaz contra el *Acinetobacter*, según ha confirmado estudios in vitro, in vivo, así como varios ensayos clínicos (Levin, 2003).

La asociación de antibióticos se ha sugerido, pero la literatura sobre este tema es escasa (Fulnecky y col., 2005; Gleeson y col., 2005; Lee y col., 2008; Rodríguez y col., 2008).

La rifampicina y aminoglucósidos pueden ser utilizados en asociación con polimixinas o carbapenémicos.

La tigeciclina es una opción terapéutica, sin embargo, su eficacia para la meningitis no se ha estudiado todavía. Wadi y Rub publicaron un caso tratado con éxito y Tutuncu y col., en dos casos.

Los datos farmacocinéticos y farmacodinámicos indican que las concentraciones de tigeciclina en sangre parecen ser óptimas para ejercer la actividad antibacteriana máxima.

El tratamiento agresivo de la meningitis por *A. baumannii* multirresistente mediante un régimen, incluida la terapia intratecal, sigue siendo controvertida debido a los resultados divergentes pero podría estar indicada (Kim y col., 2009).

La alta tasa de mortalidad observada sugiere la necesidad de un tratamiento agresivo empírico, incluida la terapia intratecal en donde la multirresistencia es endémica (Tuon y col., 2010).

Pronóstico

Las tasas de mortalidad oscilan entre 30% y el 70%, y son generalmente más altos en los países en desarrollo (Tuon y col., 2010).

Los estudios que evalúan la tasa de mortalidad asociadas a la meningitis han confirmado mayores tasas de mortalidad asociadas a *Acinetobacter* en comparación con otros bacilos gramnegativos (Falagas y col., 2006).

Un estudio de caso-control mostró una mayor incidencia de hidrocefalia en pacientes con *Acinetobacter* (Chen y col., 2005).

Aunque no se define técnicamente como un factor de riesgo, la colonización anterior con *Acinetobacter* se cree que aumenta el riesgo (Gulati y col., 2001; Rodriguez y col., 2001; Chen y col., 2005).

Bibliografía

Chen SF, Chang WN, Lu CH et al. Adult *Acinetobacter* meningitis and its comparison with non-*Acinetobacter* gramnegative bacterial meningitis. *Acta Neurol Taiwan* 2005; 14:131-7

Erdem I, Hakan T, Ceran N et al. Clinical features, laboratory data, management and the risk factors that affect the mortality in patients with postoperative meningitis. *Neurol India* 2008; 56:433-7.

Falagas ME, Kopterides P, Siempos II. Attributable mortality of *Acinetobacter baumannii* infection among critically ill patients. *Clin Infect Dis* 2006; 43:389-90.

Fulnecky EJ, Wright D, Scheld WM, Kanawati L, Shoham S. Amikacin and colistin for treatment of *Acinetobacter baumannii* meningitis. *J Infect* 2005; 51:e249-51.

Garnacho-Montero, José, y Rosario Amaya-Villar. 2010. «Multiresistant *Acinetobacter baumannii* infections: epidemiology and management». *Current Opinion in Infectious Diseases* 23 (4) (Agosto): 332-339. doi:10.1097/QCO.0b013e32833ae38b.

Gleeson T, Petersen K, Mascola J. Successful treatment of *Acinetobacter* meningitis with meropenem and rifampicin. *J Antimicrob Chemother* 2005; 56:602-3.

Gulati S, Kapil A, Das B, Dwivedi SN, Mahapatra AK. Nosocomial infections due to *Acinetobacter baumannii* in a neurosurgery ICU. *Neurol India* 2001; 49:134-7.

Hu, Qiaojuan, Zhidong Hu, Jing Li, Bin Tian, Hairu Xu, y Jin Li. 2011. «Detection of OXA-type carbapenemases and integrons among carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii* in a Teaching Hospital in China». *Journal of Basic Microbiology* (Marzo 24). doi:10.1002/jobm.201000402. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21656808>.

Huttova M, Freybergh PF, Rudinsky B et al. Postsurgical meningitis caused by *Acinetobacter baumannii* associated with high mortality. *Neuro Endocrinol Lett* 2007; 28(Suppl 2):15-6.

Lee CH, Tang YF, Su LH, Chien CC, Liu JW. Antimicrobial effects of varied combinations of meropenem, sulbactam, and colistin on a multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii* isolate that caused meningitis and bacteremia. *Microb Drug Resist* 2008; 14:233-7.

Levin AS. Treatment of *Acinetobacter* spp infections. *Expert Opin Pharmacother* 2003; 4:1289-96.

Metan G, Alp E, Aygen B, Sumerkan B. *Acinetobacter baumannii* meningitis in post-neurosurgical patients: clinical outcome and impact of carbapenem resistance. *J Antimicrob Chemother* 2007; 60:197-9.

Rodriguez GA, Blanco A, Asensi V et al. Multidrug-resistant *Acinetobacter* meningitis in neurosurgical patients with intraventricular catheters: assessment of different treatments. *J Antimicrob Chemother* 2008; 61:908-13.

Sacar S, Turgut H, Toprak S et al. A retrospective study of central nervous system shunt infections diagnosed in a university hospital during a 4-year period. *BMC Infect Dis* 2006; 6:43.

Tutuncu, E Ediz, Ferit Kusu, Yunus Gurbuz, Baris Ozturk, Asli Haykir, y Irfan Sencan. 2010. «Tigecycline use in two cases with multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii* meningitis». *International Journal of Infectious Diseases: IJID: Official Publication of the International Society for Infectious Diseases* 14 Suppl 3 (Septiembre): e224-226. doi:10.1016/j.ijid.2009.07.022.

Tuon, Felipe Francisco, Sergio R Penteado-Filho, Diogo Amarante, Marcio A Andrade, y Luis A Borba. 2010. «Mortality rate in patients with nosocomial *Acinetobacter* meningitis from a Brazilian hospital». *The Brazilian Journal of Infectious Diseases: An Official Publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases* 14 (5) (Octubre): 437-440.

Wadi JA, Al Rub MA. Multidrug resistant *Acinetobacter* nosocomial meningitis treated successfully with parenteral tigecycline. *Ann Saudi Med* 2007; 27:456-8.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=acinetobacter_baumannii

Last update: **2025/05/04 00:02**

