

La meningitis bacteriana (MB) es una infección nosocomial poco frecuente (0,5-4%), pero grave con complicaciones en pacientes después de procedimientos intradurales, con una mortalidad del 20-40%.

Aumenta la estancia en UCI y la estancia hospitalaria en general y hace que la cirugía adicional sea necesaria y así aumentar el costo total de la atención hospitalaria.

Diagnóstico

Su diagnóstico es difícil debido a: la falta de signos clínicos específicos, otras co-infecciones, alteraciones de los marcadores del LCR por manipulaciones quirúrgicas cerebrales y hemorragias.

Además, estos pacientes son propensos a estar bajo terapia antibiótica de amplio espectro debido a otras infecciones neurológicas adicionales.

Este hecho, además de la falta de criterios diagnósticos claros, explica la práctica del tratamiento empírico de todos los casos sospechosos con altas dosis de antibióticos de amplio espectro por vía intravenosa.

En la actualidad, el diagnóstico se basa únicamente en la detección de bacterias en tinción de Gram o el aislamiento en el cultivo de LCR.

Sin embargo, este método retrasa el diagnóstico y no es lo suficientemente sensible. Por ejemplo, Salord y col., realizó la amplificación del gen del LCR y llegó a la conclusión de que muchos casos de meningitis con cultivos negativos tras neurocirugía son probablemente meningitis bacterianas.

En 1925 Killian encontró una asociación con la elevada concentración de lactato.

Desde entonces, muchos estudios han confirmado estas observaciones.

Por otra parte, dos recientes meta-análisis mostraron que el lactato es un buen indicador único para la discriminación de MB adquirida en la comunidad de meningitis aséptica y un marcador mejor en comparación con otros marcadores de LCR convencionales, con una alta probabilidad de ratio negativa

Sin embargo, el valor diagnóstico del nivel LCSF para los pacientes después de la neurocirugía, sigue siendo polémico.

En los últimos años, los niveles de Lactato en LCR han recibido una atención creciente como una prueba válida auxiliar debido a la facilidad, precisión y rapidez con la que se mide en el laboratorio clínico. Sin embargo, todavía existen algunas controversias acerca de su valor, tales como el nivel de corte, la influencia de los neutrófilos y eritrocitos en LCR y el patrón comparativo.

Se determina a través del método enzimático glucosa / lactato oxidasa (ABL 700 Series, Radiometer).

Bibliografía

Carmel PW, Greif LK. The aseptic meningitis syndrome: a complication of posterior fossa surgery. *Pediatr Neurosurg*. 1993; 19:276-80.

Finlayson AI, Penfield W. Acute postoperative aseptic leptomeningitis: review of cases and discussion of pathogenesis. *Arch Neurol Psychiatry*. 1941; 46:250-76.

Kaufman BA, Tunkel AR, Pryor JC, Dacey RG. Meningitis in the neurosurgical patient. *Infect Dis Clin*

North Am. 1990; 4:677-701.

Ross D, Rosegay II, Pons V. Differentiation of aseptic and bacterial meningitis in postoperative neurosurgical patients. J Neurosurg. 1988; 69:669-74.

Wang KW, Chang WN, Huang CR, Tsai NW, Tsui HW. Post-neurosurgical nosocomial bacterial meningitis in adults: microbiology, clinical features and outcomes. J Clin Neurosci. 2005; 12:647-50.

From:

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

Permanent link:

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

Last update: **2025/05/04 00:01**

