

## Carta al Editor

# Sepsis mortalidad en meningitis bacteriana adquirida en comunidad

## Sepsis and mortality in community-acquired bacterial meningitis

Alejandro Sabino Barrueta-Mendo <sup>1,a</sup>

1.Hospital José Cayetano Heredia de Piura a. Medico especialista en medicina familiar.

Sr. Editor:

El shock séptico es un factor de riesgo de mayor asociación a la mortalidad en pacientes con meningitis bacteriana adquirida en la comunidad por tal motivo un diagnóstico y manejo adecuado y de forma rápida podría disminuir su mortalidad.(1)

La meningitis bacteriana proceso infeccioso con gran morbilidad que amerita un diagnóstico y tratamiento inmediato, a nivel mundial la etiología de meningitis bacteriana adquirida en la comunidad son *Streptococcus pneumoniae* y la *Neisseria meningitidis*, cuyo tratamiento farmacológico dependerá de las comorbilidades, edad, hallazgos clínicos, etc y está basado en el uso de ceftriaxona, ampicilina y vancomicina según necesidad, además de recomendarse el uso de corticoides endovenoso como dexametasona para tratar de disminuir la mortalidad a dosis de 10 mg EV cada 6 horas. Un diagnóstico oportuno y rápido con inicio temprano de antibiótico, el uso dexametasona y manejo en unidades críticas ayuda a disminuir la mortalidad.(2)

La meningitis bacteriana aguda adquirida en la comunidad se ha convertido en una complicación con gran mortalidad en la población adulta como lo explican Moran en 2015 en Argentina, donde seleccionaron 69 pacientes en el curso de 10 años, 65% femenino, con edad promedio de 78 años  $\pm$  10.6 años, letalidad de 41%, secuelas de déficit motor 12% y pérdida audición 5%. Las complicaciones principales fueron insuficiencia respiratoria, convulsiones, sepsis e insuficiencia renal. (3)

Dickinson, en Cuba en un estudio observacional de 16 años, en pacientes con meningitis bacteriana adquirida en la comunidad, teniendo una población total de esos años de 6668 casos, encontrándose similitud a los artículos previos con el agente etiológico, el *streptococcus pneumoniae* (24.7%) y *neisseria meningitidis* (7.1%) como las más comunes, se identificó al agente bacteriano en 44.5%

de los casos y en un 55.5% no se pudo identificar el agente causal, que puede ser por múltiples causas, una de ellas la más común y habitual y problemas de años la automedicación o medicación previa que puede influir para alterar los exámenes de laboratorio u otro problema sería el de infraestructura en laboratorio o hasta de causa etiológica viral que no permita aislar la bacteria y la incidencia de 3.5 por 100,000 habitantes.(4)

El *Streptococcus pneumoniae* es el agente etiológico más frecuente de meningitis bacteriana convirtiéndose en una emergencia médica donde el manejo antibiótico precoz disminuye la morbimortalidad, por tal motivo la resistencia bacteriana juega un papel muy importante en el manejo de estos pacientes. Por tal motivo Castro et al en estudio del 2009 a 2011 en hospitales de Lima, en 43 pacientes con cultivos positivos con una frecuencia de 30.2% de pacientes con meningitis, con una media de edad de 60.8 años, el 58.2% mayores de 60 años, el 92.1% con comorbilidades, un 28.9% de fallecidos y uso previo de antibiótico previo de 23.7%. La resistencia a antibióticos, el 69% a trimetopim/sulfametoxazol, 35.7% eritromicina, penicilinas 30.8% a la ceftriaxona y vancomicina 0%. Por tal motivo se puede iniciar tratamiento con ceftriaxona y vancomicina hasta tener resultados de cultivo(5). En la actualidad se evidencia una marcada resistencia bacteriana uno de los motivos por la automedicación y la más grave la medicación con antibióticos cuando no lo necesitan o elección de antibiótico equivocado, por lo menos se ha visto resistencia a vancomicina por otros agentes bacterianos a sí como a la ceftriaxona, que quizás a un tiempo pase lo mismo con el *Streptococcus pneumoniae*.

### Referencias Bibliográficas.

1. Rivera A, Herraiz A, Yin J, Catalán B, Roig R, Quesada MD, et al. Factores asociados con mortalidad de pacientes afectados de

Meningitis Bacteriana Adquirida en la Comunidad. Revista Médica de Trujillo [Internet]. 9 de julio de 2021 [citado 24 de agosto de 2021];16(2). Disponible en:

<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3629>

2. Trocha G, Ramírez N, Cerón N, Romero C, Trocha G, Ramírez N, et al. Meningitis bacteriana aguda del adulto adquirida en la comunidad. Acta Neurológica Colombiana. mayo de 2021;37(1):55-63.

3. Mora L. Meningitis bacteriana adquirida en la comunidad en mayores de 60 años. MEDICINA (Buenos Aires) 2015; 75: 367-372.

4. Dickinson FO. Morbilidad por meningitis bacteriana adquirida en la comunidad, Cuba, 1998-2014. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 31 de octubre de 2018;55(3):24-34.

5. Castro JD, Siccha SM, Egoavil M, Chaparro E, Hernan-dez R, Silva W, et al. Resistencia antibiótica y distribución de serotipos en cepas neumocócicas invasivas en adultos hospitalizados en Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. diciembre de 2017;34:633-41.

Citar como: Barrueta-Mendo AS. Sepsis mortalidad en meningitis bacteriana adquirida en comunidad. Rev méd Trujillo 2021;16(4):236-7

Recibido 06/09/21. Aceptado 15/12/21

Correspondencia: [jano20150916@gmail.com](mailto:jano20150916@gmail.com)