

Meningitis neumocócicas

(An Esp Pediatr 2001; 54: 188)

Sr. Director:

Hasta hace poco tres gérmenes (*Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus pneumoniae*) monopolizaban prácticamente las infecciones bacterianas invasivas en la edad posneonatal. La generalización de la vacuna conjugada frente a *H. influenzae* tipo b (anti-Hib) prácticamente lo ha eliminado de la lista. La posible próxima aparición en nuestro país de una vacuna conjugada frente a varios serotipos del *S. pneumoniae* abre fundadas esperanzas de que el neumococo siga el mismo camino. En este sentido, tienen interés actual las revisiones de las meningitis neumocócicas en la infancia, ya que la introducción de la nueva vacuna las convierte prácticamente en "enfermedades evitables". Una de estas revisiones es la que llevan a cabo de forma excelente Mencía Bartolomé et al¹ en un reciente número de su revista a la que quisiéramos añadir nuestra propia experiencia.

Coincidiendo en líneas generales en los hallazgos clínicos y en la evolución con los datos allí aportados, entre el 1 de enero de 1992 y el 31 de octubre de 2000 se ha atendido en nuestra sección un total de 185 casos de meningitis purulentas de las que en 131 (70%) pudo demostrarse el germen responsable, bien en sangre o en el líquido cefalorraquídeo. La distribución por años y gérmenes se expone en la tabla 1.

Como orientación sobre la incidencia que estas cifras pueden suponer en la población general puede decirse que nuestro hospital cubre un área con una población de unos 140.000 niños menores de 15 años. Los niños atendidos en la sección tienen edades comprendidas entre el mes y los 14 años.

En la tabla destaca *N. meningitidis* como principal responsable de las meningitis purulentas. Es llamativa la total ausencia de

casos de meningitis por *H. influenzae* desde el año 1997 en que se implantó en nuestra comunidad la vacunación generalizada con vacuna conjugada anti-Hib, lo cual ya se ha comprobado en otros países². Como consecuencia de este hecho, desde ese año las meningitis por *S. pneumoniae* han pasado a ocupar el segundo lugar por orden de frecuencia y el primero en cuanto a complicaciones, secuelas y mortalidad.

El total de 23 casos de meningitis neumocócica han requerido unos 530 días de hospitalización con una estancia media de 22,71 días. Entre las secuelas más importantes se encuentran 5 casos de hipoacusia y 3 casos de paresias musculares que requirieron un prolongado tratamiento rehabilitador. En 2 casos hubo que colocarse un drenaje ventriculoperitoneal por hidrocefalia. Hubo que lamentar un fallecimiento. Estas cifras coinciden en líneas generales con las aportadas en otras revisiones³.

La importancia de estos hechos junto a las dificultades terapéuticas que plantea el gran número de cepas de neumococo resistentes a los betalactámicos⁴⁻⁶ aumentan las expectativas y esperanzas ante las nuevas vacunas antineumocócicas y de que pueda comprobarse en nuestro medio la eficacia que ya se ha empezado a comunicar en otros países⁷⁻⁹.

**F. Asensi Botet, M.^ªC. Otero Reigada,
D. Pérez Tamarit, P. Gregori Roig
y A. Ortí Martín**

Sección de Infectocontagiosos.
Hospital Infantil La Fe. Valencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Mencía Bartolomé S, Casado Flores J, Martín Barba C, González-Vicent M, Ruiz López MJ. Meningitis neumocócica en la infancia. Revisión de 28 casos. An Esp Pediatr 2000; 53: 16-21.
- Peltola H, Kipli T, Anttila M. Rapid disappearance of *Haemophilus influenzae* type B meningitis after routine childhood immunisation with conjugate vaccines. Lancet 1992; 340: 592-594.
- Pikis A, Kavaliotis J, Tsikoulas P, Venzon D, Manios S. Long term sequelae of pneumococcal meningitis in children. Clin Pediatr 1996; 2: 72-78.
- Schreiber JR, Jacobs MR. Antibiotic resistant pneumococci. Ped Clin N Am 1995; 42: 519-537.
- Ramírez J. Penicillin-resistant pneumococci: new-generation fluorquinolones and lower respiratory tract infections. Hosp Med 1999; 35: 43-49.
- Musher DM. *Streptococcus pneumoniae*. En: Mandell GL, Douglas RG, Dolin R, eds. Principles and practice of infectious diseases, 5.^a ed. Nueva York: Churchill Livingstone, 2000; 2128-2147.
- Fedson DS, Musher DM, Eskola J. Pneumococcal vaccine. En: Plotkin SA, Mortimer EA Jr., eds. Vaccines, 3.^a ed. Filadelfia: WB Saunders, 1999: 553-607.
- Eskola J, Anttila M. Pneumococcal conjugate vaccines. Pediatr Infect Dis J 1999; 18: 543-551.
- Black S, Shinefield H, Fireman B, Lewis F, Ray P, Hansen JR et al. Efficacy, safety and immunogenicity of heptavalent pneumococcal conjugate vaccine in children. Pediatr Infect Dis J 2000; 19: 187-195.

TABLA 1. Casos de meningitis purulentas en la Sección de Infectocontagiosos del Hospital Infantil La Fe de Valencia (1992-2000)

Año	<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Desconocido
1992	14	6	2	16
1993	13	1	3	8
1994	6	5	4	4
1995	12	8	2	7
1996	9	4	3	5
1997	8	—	3	4
1998	3	—	1	1
1999	6	—	2	1
2000 (hasta el 31-10)	13	—	3	4
Total	84	24	23	54