

Cisterno-resonancia a propósito de meningitis bacteriana recurrente

Gissele Segura-Polina¹, Alexis Ramos-Ávila², Beatriz Chávez-Luevanos¹, Salvador Vázquez-Fuentes¹, Laura de León-Flores¹, Adriana Cantú-Salinas¹, Ana Carrión-García¹, Oscar DeLaGarza-Pineda¹.

Servicio de Neurología¹ y Departamento de Pediatría² del Hospital Universitario "Dr. José E. González", Universidad Autónoma de Nuevo León.

ANTECEDENTES

La meningitis bacteriana recurrente se presenta en 2.3% de los casos y entre los principales causas se debe descartar inmunodeficiencia (0.15%), malformaciones del conducto auditivo interno (0.78%), traumatismo craneoencefálico (0.47%) y meningocele (0.26%).

OBJETIVO

Describir el caso de un paciente con meningitis bacteriana recurrente sin datos clínicos de fístula de LCR.

MATERIAL Y MÉTODOS

Masculino de 11 años, esquema de vacunación completo, neurodesarrollo normal. Hospitalización por meningitis por *S. pneumoniae* en 2017 y 2020. Inicia su padecimiento 5 días previos a su ingreso con cefalea intensa holocraneana, fiebre, vómito, fotofobia, cervicalgia e irritabilidad. Exploración física sin rinorrea, hiposmia y masa en fosa nasal izquierda. Meningismo presente.

RESULTADOS

LCR: Presión de apertura 350 mmH₂O, pleocitosis de 2420 leucocitos (95% PMN), proteínas 76 mg/dL, glucosa 68 mg/dL (sérica 144 mg/dL), tinción Gram negativa, lactato 5.6 mmol/L. Panel de PCR para meningoencefalitis positivo a *S. pneumoniae*. Pruebas para inmunodeficiencia negativas. TAC inicial de cráneo reportan pólipos nasal izquierdo y variante anatómica de foramen dilatado de lámina cribosa. Cisterno-resonancia se observa colección de LCR en fondo de saco en fosa nasal izquierda de 19x7x23mm. Es intervenido para craneotomía frontal bilateral con reparación de meningocele. Reporte de patología describe lesión intranasal con aracnoides. Se egresa posterior a cumplir tratamiento por 14 días con ceftriaxona y vancomicina a dosis meníngeas. Potenciales evocados auditivos normales. Actualmente asintomático.

CONCLUSIONES

En pacientes con meningitis bacteriana recurrente, especialmente en aquellos donde el germen identificado pertenece a la microbiota de la mucosa respiratoria alta, se deben descartar causas estructurales que representen una vía de continuidad intracraneal. La intervención quirúrgica será la medida definitiva para detener la reincidencia y prevenir las secuelas asociadas al neurodesarrollo.

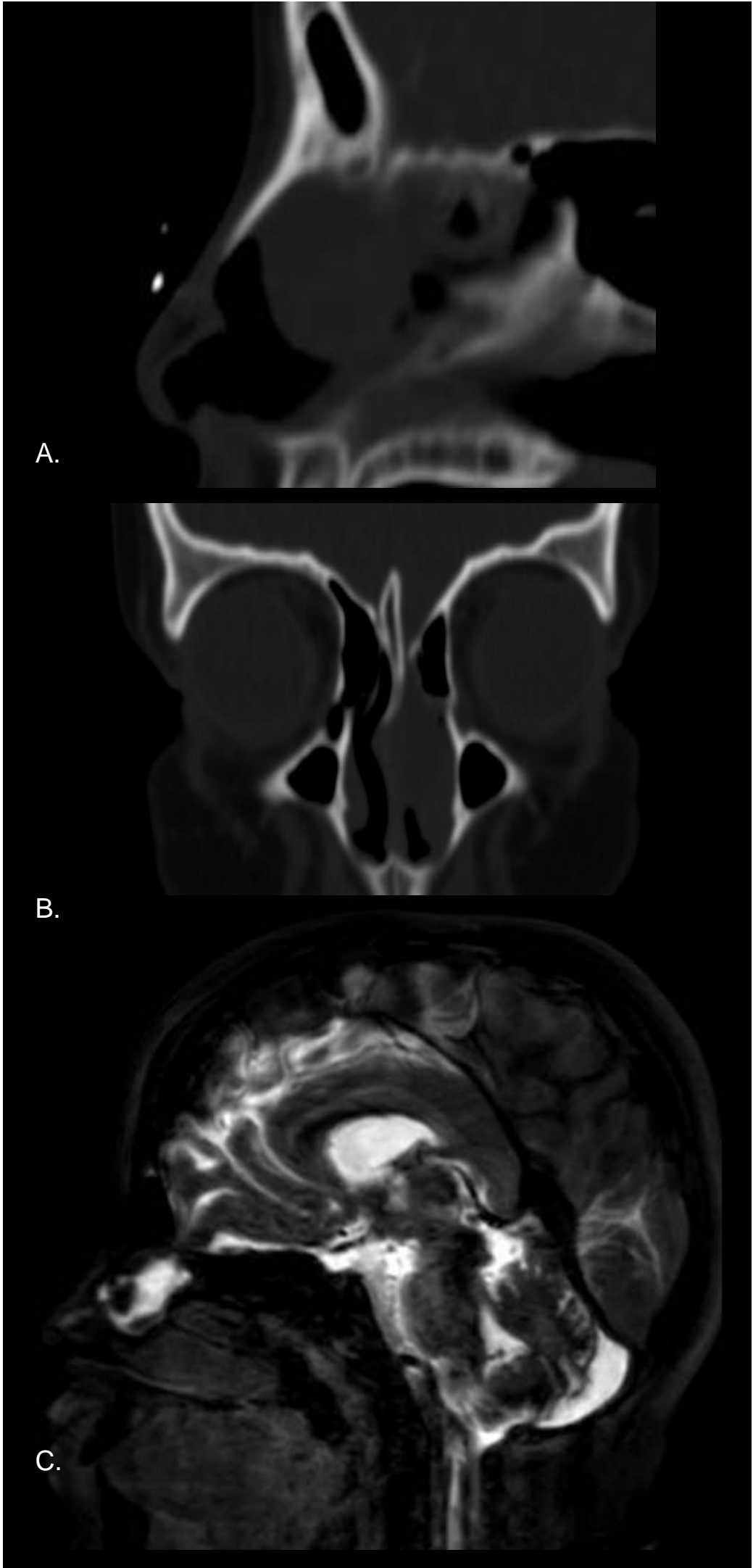


Figura 1: A. TAC simple sagital. B. Corte coronal se delimita saco de meningocele en fosa nasal izquierda. C. Cisterno-resonancia sagital con colección en fondo de saco en cavidad nasal izquierda.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tian-ming C, et al. Characteristics of Pediatric Recurrent Bacterial Meningitis in Beijing Children's Hospital, 2006–2019, *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society* 2021;10;(5):635-640.

2. Masri A, et al. Recurrent meningitis in children: etiologies, outcome, and lessons to learn. *Childs Nerv Syst* 2018; 34:1541–1547.

CONTACTO

Autor principal:
Dra. Gissele I. Segura-Polina: gis_segura@hotmail.com

Autor de correspondencia:
Dr. Oscar DeLaGarza-Pineda: odelagarza@neuropediatria.mx