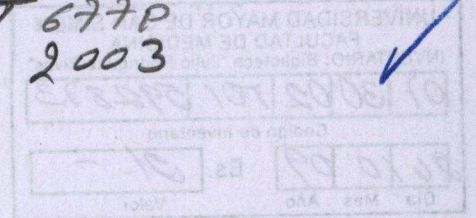


# 195

o de Pediatría Albina R de Patiño

Residencia Médica

MED.  
Tesis  
T 677P  
2003



Resumen.....1  
Introducción.....2  
Objetivos.....5  
    generales.....5  
    específicos.....6  
Materiales y métodos.....6  
Resultados.....10  
Discusión.....16  
Conclusiones.....17  
Bibliografía.....19  
Anexo I.....21

# PUNCIONES LUMBARES EN PEDIATRÍA

Gestión 2002 - 2003

**Autor:** Dr. Henry Tordoya Antezana  
Residente tercer año

**Tutor:** Dr. Carlos Teran Escalera.  
Pediatra infectólogo

Cochabamba-Bolivia

#3

Indice.-

PUNCIÓN LUMBAR EN PEDIATRIA

CENTRO DE PEDIATRIA "ALBINA R. DE PATIÑO" GESTION 2001-2003-

02-26

Resumen.....	1
Introduccion.....	2
Objetivos:.....	5
generales.....	5
especificos.....	6
Materiales y metodos.....	6
Resultados.....	10
Discusion.....	16
Conclusiones.....	17
Recomendaciones.....	18
Bibliografia.....	19
Anexo 1.....	21
Anexo 2.....	24

encontrados en pacientes sometidos a PL, hallando que los que cursan con fiebre, convulsiones, alteracion de la conciencia, signos meningeos, tienen meningitis en el 91%. Tambien es importante mencionar que el meningismo es una razon para realizar puncion lumbar y que es necesario descartar infecciones del sistema nervioso central ante un primer cuadro de convulsion febril.

## PUNCIONES LUMBARES EN PEDIATRIA

CENTRO DE PEDIATRIA "ALBINA R. DE PATIÑO" GESTION 2001-2003-  
02-26

Autor: Tordoya Henry MD. Tutor Teran Carlos MD.

CENTRO DE PEDIATRIA "ALBINA R. DE PATIÑO" GESTION 2001-2003

### Resumen.-

La meningitis es una de las patologias con mayor morbimortalidad en la edad

Introducción.-  
pediatrica, motivo por el que su rapido diagnostico y oportuno tratamiento son imperativos. Como metodo diagnostico contamos con el estudio citoquimico del liquido cefalorraquideo obtenido mediante puncion lumbar(PL). Sin embargo el mejor hallazgo de meningitis varia de una institucion hospitalaria a otra, con hallazgos que van del 7.6% en el Boston Hospital de USA al 28% en nuestro estudio,

existiendo multiples patologias que pueden llevar a realizar este procedmiento.

El diagnóstico precoz e inicio temprano de esta patologia es vital en el pronostico de estos pacientes y en las secuelas posteriores (2,3) La herramienta encontrada en pacientes sometidos a PL, hallando que los que cursan con fiebre, convulsiones, alteracion de la conciencia, signos meningeos, tienen meningitis inespecifico) continua siendo la obtencion de liquido cefalorraquideo para su respectivo analisis citoquimico, bacteriologico y serologico, el mismo que para realizar puncion lumbar y que es necesario descartar infecciones del sistema nervioso central ante un primer cuadro de convulsion febril.

en nuestras manos nuevos antibioticos con farmacocinetica, espectro y potencia adecuadas para el tratamiento de la meningitis bacteriana, lo mismo que herramientas muy utiles para valorar las probables secuelas, sin embargo

## PUNCIONES LUMBARES EN PEDIATRIA.

CENTRO DE PEDIATRIA "ALBINA R. DE PATIÑO" GESTION 2001-2003

padecen esta patologia.

Sin embargo para detectar una meningitis lo mas precozmente posible, sera

### Introducción.-

necesario efectuar mas punciones lumbares que lo habitual para confirmar una La meningitis bacteriana continua siendo una patologia pediatrica preocupante, infeccion. Por ejemplo, de 709 niños sometidos a puncion lumbar por sospecha debido a sus tasas de mortalidad elevadas que oscilan entre el 5 a 10% en los de meningitis en 1970 en el Downstate Medical Center de Brooklyn, Nueva mejores centros del mundo, lo mismo que las secuelas a que condiciona, entre el York, solo el 16% tenia liquido cefalorraquideo anormal. La experiencia en el 20 a 30% (1).

servicio de Urgencias del Boston City Hospital durante dos años, desde el 1º de

enero de 1989, incluidas 529 punciones lumbares, el examen de liquido

El diagnóstico precoz e inicio temprano de esta patologia es vital en el

cefalorraquideo revelo que en 40 (7.6%) habia evidencia de meningitis. En

pronostico de estos pacientes y en las secuelas posteriores (2,3) La herramienta

terminos generales, alrededor de 1 en 10 procedimientos identifican un caso de

diagnóstica mas importante aparte del cuadro clinico (muchas veces

meningitis aseptica o bacteriana cuando se practica puncion lumbar en un

inespecifico) continua siendo la obtencion de liquido cefalorraquideo para su

servicio ambulatorio. Consideramos que esta relacion se aplica a los medicos de

respectivo analisis citoquimico, bacteriologico y serologico, el mismo que

todas las instituciones que tratan enfermedades agudas en lactantes y niños (10).

generalmente se la obtiene mediante una puncion lumbar, técnica muy sencilla y

Asimismo hay aproximadamente un caso de meningitis neonatal cada cuatro

casi excenta de peligros para el paciente (4). Actualmente la tecnologia a puesto

casos de sepsis. Teniendo en cuenta que la meningitis suele acompañar a la

en nuestras manos nuevos antibioticos con farmacocinetica, espectro y potencia adecuadas para el tratamiento de la meningitis bacteriana, lo mismo que herramientas muy utiles para valorar las probables secuelas, sin embargo ninguna de estas modalidades reemplaza a un diagnostico precoz y ende tratamiento inmediato para mejorar la condicion de vida de los pacientes que padecen esta patologia.

Sin embargo para detectar una meningitis lo mas precozmente posible, sera necesario efectuar mas punciones lumbares que lo habitual para confirmar una infeccion. Por ejemplo, de 709 niños sometidos a puncion lumbar por sospecha de meningitis en 1970 en el Downstate Medical Center de Brooklyn, Nueva York, solo el 16% tenia liquido cefalorraquideo anormal. La experiencia en el servicio de Urgencias del Boston City Hospital durante dos años, desde el 1° de enero de 1989, incluidas 529 punciones lumbares; el examen de liquido cefalorraquideo revelo que en 40 (7.6%) habia evidencia de meningitis. En terminos generales, alrededor de 1 en 10 procedimientos identifican un caso de meningitis aseptica o bacteriana cuando se practica puncion lumbar en un servicio ambulatorio. Consideramos que esta relacion se aplica a los medicos de todas las instituciones que tratan enfermedades agudas en lactantes y niños.( 10).

Asimismo hay aproximadamente un caso de meningitis neonatal cada cuatro casos de sepsis. Teniendo en cuenta que la meningitis suele acompañar a la

sepsis en el recién nacido y que por lo general no hay signos meníngeos, se debe considerar la punción lumbar en todo neonato tratado por sepsis. (10).

Un punto de controversia es si el niño con crisis convulsivas febriles debe o no someterse a una punción lumbar. Menos del 5% de las punciones lumbares realizadas a niños con crisis convulsivas de primera vez asociadas con fiebre son anormales, no es posible distinguir a un niño con crisis convulsiva febril por primera vez de un niño con meningitis sin tomar la muestra del LCR, por lo tanto se considera que todo niño menor de tres años con crisis convulsiva de primera vez asociadas a fiebre, aun en ausencia de otros datos clínicos de meningitis, debe ser sometido a punción lumbar.(11).

Por todos los datos existentes, es evidente la posibilidad de realizar una punción lumbar sin que exista el hallazgo de datos patológicos en líquido cefalorraquídeo, aun existiendo datos de irritación meníngea, ya que se presenta meningismo en algunos casos de lactantes que padecen infecciones otíticas o respiratorias bajas o síndromes febriles sin foco detectable. Se manifiesta por signos de irritación meníngea e hipertensión de la fontanela, pero las características normales de líquido cefalorraquídeo, salvo su hipertensión definen el diagnóstico. Lo habitual

es la normalización rápida de las alteraciones después de la resolución del factor causal y la extracción de unos pocos cm<sup>3</sup> de LCR.(12).

En el Centro Albina Patiño, en la ciudad de Cochabamba, Bolivia, anualmente ingresan alrededor de 50 pacientes con meningitis bacteriana confirmada por año, lo que corresponde al 5% de todas las internaciones anuales en este Centro pediátrico, realizándose entre 140 a 160 punciones lumbares por año, de las cuales 22.7% resultan con esta patología (8,9).

Considerando la alta frecuencia de este cuadro y realización de este procedimiento, creemos necesario analizar en forma prospectiva los distintos cuadros que podrían resultar como causa primaria para la realización de una punción lumbar en un centro de atención como es el caso de nuestro Centro.

## **OBJETIVOS:**

### **Objetivos generales:**

- Conocer las causas principales que llevan a realizar una punción lumbar en pacientes pediátricos.

Se incluyeron en el presente estudio, todos los pacientes que ingresaron a las salas del Centro de Pediatría Albina R de Patiño en el periodo comprendido entre