



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA



FACTORES DE MAL PRONOSTICO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO
DE MENINGOENCEFALITIS EN EL HOSPITAL CLINICO VIEDMA DE
COCHABAMBA EN ENERO A DICIEMBRE DEL 2008

MEDICO RESIDENTE -RI
ESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA

AUTOR: DR. HEVER GARCIA FERNANDEZ
DRA. MARIELA ANGELA VILLALPANDO DE LA BARRA

TUTOR: DR. MARCO CANEDO
MEDICO - NEUROLOGO

DR. RENE GARCIA ANGHELO
MEDICO - NEUROCIRUJANO

FEBRERO DE 2009
COCHABAMBA - BOLIVIA

INDICE

Abreviaciones	I
Resumen.....	II

	Pagina
Introducción.....	1
Justificación del estudio.....	3
Objetivos.....	4
Marco teorico.....	5
Metodología.....	18
Resultados.....	21
Discusión.....	23
Conclusiones.....	24
Bibliografía.....	25
Anexos.....	27

RESUMEN

Palabras claves: meningoencefalitis, mal pronostico ,sida

Las patologías infecciosas, constituyen actualmente, uno de los problemas de salud publica a nivel mundial, con mayor repercusión en los países de tercer mundo.

La tasa global de mortalidad es elevada oscila entre 21%-70% .Diversos datos clínicos y de laboratorio se han relacionado con un pronóstico desfavorable. Así, diversos estudios han detectado asociaciones de un **mal pronóstico** con la edad, nivel de conciencia, presencia de convulsiones, duración de la enfermedad antes del ingreso hospitalario, esterilización tardía del LCR,

Las patologías neuromeningeas son agresivas en gran medida, nace la inquietud de realizar este estudio en vista que no existen trabajos, investigaciones, publicaciones en nuestro medio que nos permitan identificar los factores de mal pronostico en esta patología.,dicha correlación que nos permitirá comparar con lo escrito en la literatura y recomendar criterios de peligro para mejorar nuestros protocolos de atención.

En este estudio se identifico que el grupo etáreo mas afectado es el de 31 a 45 años , que corresponde a la edad productiva y no así los mayores de 60 años como indica la literatura Las manifestaciones clínicas de inicio se presentaron en una triada de: signos meníngeos fiebre y cefalea, 73% que correspondería a un factor de mal pronostico, según la clasificación modificada de Medical Research Council mas del 70% de los pacientes ya ingresaron con mal pronostico, (estadio IIB y estadio III) ..

Se identifico que el 13 % de los pacientes tuvieron meningoencefalitis como marcador de SIDA, y de estos todos presentaron ME: tuberculosa y un 50 % de etiología mixta.

La mortalidad se presento en16 pacientes que correspondió a 35% . Se encontró alteraciones tomográficas 11% con edema difuso cerebral, hidrocefalia 7%, dilatación de ventrículos 2%, hemorragia subaracnoidea 2% ; 24% de los pacientes no tenían TAC.

Según la clasificación neurológica al alta (Kennedy) se identifico: categoría 1 24%, categoría 2 -11% categoría 3 – 30% categoría 4- 35 %

INTRODUCCIÓN

Las patologías infecciosas, constituyen actualmente, uno de los problemas de salud pública a nivel mundial, con mayor repercusión en los países de tercer mundo.

Las meningoencefalitis es el resultado de la inflamación de las meninges, sobre todo de las leptomeninges y del líquido cefalorraquídeo que contienen, no obstante suele estar asociado en mayor o menor grado a encefalitis¹. La inflamación puede ser causada prácticamente por cualquier microbio, y el patógeno responsable depende de la edad, del estado inmunitario del huésped y de la epidemiología del agente causal, en general las infecciones virales del SNC son mucho más frecuentes que las bacterianas, y estas a su vez, son más frecuentes que las debidas a hongos y parásitos, sus manifestaciones van desde una simple cefalea a una rigidez de nuca, y desorientación del paciente, la evolución natural es invariablemente fatal³.

La mortalidad asociada con la *meningoencefalitis bacteriana* en el adulto es aún elevada y oscila entre 18% y 25%^{6, 10, 11, 12}. Sin embargo, la muerte es atribuida a otras causas distintas a la meningitis en un 23% de casos⁴. En pacientes adultos ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos, la mortalidad descrita recientemente en una serie (10,9%) ha sido menor⁵.

La tasa global de mortalidad ha sido de 21% en la serie más amplia de pacientes adultos con MEB publicada en 2004, siendo la tasa de mortalidad por meningitis neumocócica de 30% y de meningitis meningocócica de 7%¹². Treinta y cuatro por ciento de los episodios tuvieron un pronóstico desfavorable, definido por una puntuación de 1 a 4 en la Glasgow Outcome Scale. Durante el curso clínico se detectaron déficit neurológico focal en el 50% de los episodios (33% en el momento del ingreso), convulsiones en el 15% e insuficiencia cardiorrespiratoria en 29% y dichas complicaciones fueron más frecuentes en los casos de etiología neumocócica. En el momento del alta hospitalaria las alteraciones neurológicas más frecuentes fueron pérdida de audición (14%) y hemiparesia (4%).

Si analizamos la frecuencia de *meningoencefalitis tuberculosa* en una comunidad es directamente proporcional a la infección tuberculosa en general, la cual depende a su vez de condiciones higiénicas y socioeconómicas prevalentes en dicha comunidad, originando tasas de incidencia de importancia para menores de 5 años y adultos jóvenes en series nacionales y extranjeras¹⁴

Antes de la introducción de la quimioterapia antituberculosa la mortalidad para meningoencefalitis tuberculosa era de casi 100% en 1 a 8 semanas. Los fármacos antituberculosos han disminuido considerablemente la morbimortalidad. La literatura extranjera reporta una mortalidad global de 31% a 50%, siendo la mortalidad de entre el 60% al 70% para los mayores de 50 años. Asimismo, hallaron una morbilidad después del alta de 32% y mortalidad de 52% durante los doce primeros meses^{10,16}. La meningoencefalitis tuberculosa del adulto se diagnostica con cierta frecuencia en nuestros servicios de salud (12 a 25 casos/año). Trabajos de investigación Peruanos, (epidemiológicamente similar a Bolivia) reportan una morbilidad global del adulto de 16% a 34%, más de 60% para los mayores de 50 años, y de 8% a 19% de secuelas invalidantes al alta¹⁴

Diversos datos clínicos y de laboratorio se han relacionado con un pronóstico desfavorable. Así, diversos estudios han detectado asociaciones de un **mal pronóstico** con la edad, nivel de conciencia, presencia de convulsiones, duración de la enfermedad antes del ingreso hospitalario, esterilización tardía del LCR, etiología neumocócica y recuento leucocitario del LCR. No obstante, las limitaciones metodológicas de muchos estudios han impedido catalogar a dichas variables como predictoras independientes de mal pronóstico⁸.

Recientemente, tres datos clínicos obtenidos en situación basal (hipotensión arterial, alteración del nivel de conciencia y convulsiones) han mostrado asociación independiente con un pronóstico desfavorable de la meningencefalitis definido éste por la aparición de muerte o de secuelas neurológicas persistentes.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Las patologías neuromeningeas son agresivas en gran medida, nace la inquietud de realizar este estudio en vista que no existen trabajos, investigaciones, publicaciones en nuestro medio que nos permitan conocer la realidad de esta patología y el comportamiento de la misma; el estado neurológico en el que llegan al hospital y las secuelas clínicas junto al estado neurológico con el que son dados de alta lo que nos permitirá identificar los factores de mal pronóstico en esta patología.

La finalidad de este estudio es determinar dicha correlación que nos permitirá comparar con lo escrito en la literatura y recomendar criterios de peligro para mejorar nuestros protocolos de atención.

Preguntas que responderá la investigación.

¿Cuáles son los factores de mal pronóstico en pacientes hospitalizados con diagnóstico de meningoencefalitis en pacientes que fueron hospitalizados en el Hospital Clínico Viedma de la ciudad de Cochabamba –Bolivia durante los meses de enero a diciembre del 2008?

HIPOTESIS

Los factores de mal pronóstico están en relación a la condición clínica al ingreso de los pacientes, la demora en el diagnóstico de la enfermedad y el consiguiente retraso en iniciar el tratamiento, todo esto relacionado con la edad y la mortalidad aumenta si esta relacionado a la inmunodeficiencia adquirida.. Estos principales factores que inciden negativamente en la evolución del paciente con meningoencefalitis