

Meningitis

Una meningitis es una inflamación de las meninges, que son las membranas que recubren al cerebro y a la médula espinal. En la mayoría de las ocasiones, las meningitis son producidas por una infección por bacterias o por virus. Se trata de una enfermedad en general grave, que requiere un diagnóstico y un tratamiento rápidos para evitar la muerte y prevenir las posibles secuelas.

¿Cuáles son sus causas?

Las meningitis pueden ser debidas a:

- **Infecciones por bacterias.** Son una causa de meningitis grave. Muchos microorganismos distintos pueden ser responsables de una meningitis bacteriana aguda. Los más frecuentes son unas bacterias llamadas meningococos (sobre todo en niños y jóvenes) y otras llamadas neumococos (sobre todo en personas adultas). Además de estas bacterias, otras muchas pueden también producir una meningitis aguda, como el estreptococo, el Haemophilus, la listeria y otros gérmenes más infrecuentes. En general, los gérmenes responsables de la mayoría de meningitis proceden de nuestra propia nariz o faringe, desde donde por mecanismos no bien entendidos, pueden llegar a infectar las meninges. En ocasiones, la meningitis se produce como complicación de una infección en un lugar próximo como una otitis, una sinusitis, una mastoiditis, etc. Además de las meningitis agudas, pueden existir meningitis bacterianas de evolución más lenta, como las meningitis tuberculosas.
- **Infecciones por virus.** Las meningitis víricas suelen evolucionar de manera benigna, sin complicaciones. Raramente algunos virus pueden producir infecciones graves y mortales, en general en personas con defensas bajas.
- **Otras causas.** En ocasiones puede haber meningitis por:
 - Irritación física (en general como consecuencia de una insolación).
 - Irritación química (por la irritación de las meninges como consecuencia de la introducción de alguna sustancia en el interior del espacio subaracnoideo, como un contraste o un medicamento).
 - La infiltración de las meninges por un cáncer (meningitis carcinomatosa).

¿Qué síntomas producen?

Las meningitis se caracterizan todas ellas por fiebre y dolor de cabeza (cefalea). Dado que muchas enfermedades producen fiebre y dolor de cabeza, estos síntomas son poco específicos. El dolor de cabeza, sin embargo, suele ser más persistente que el dolor de cabeza asociado a otras infecciones y responde peor al tratamiento con analgésicos. El resto de los síntomas puede ser distinto en función del tipo de meningitis.

- Las **meningitis bacterianas agudas** pueden evolucionar:

- A lo largo de varios días, comenzando con un cuadro catarral, fiebre y dolor de cabeza, y sumándose posteriormente rigidez de nuca, náuseas, vómitos, disminución del nivel de conciencia, somnolencia, déficit neurológicos (imposibilidad de mover una parte del cuerpo, dificultad para hablar, problemas en la visión, etc.), convulsiones y coma.
- De forma fulminante, en horas. Esta evolución es característica de algunas meningitis por meningococo. Pueden aparecer manchas rojizas por toda la piel que no desaparecen al presionarlas y que indican una evolución grave de la infección caracterizada por alteraciones en la coagulación de la sangre. Si se produce una evolución fulminante (síndrome de Waterhouse-Friderichsen) el paciente puede entrar en shock, fracaso multiorgánico y coma, con una altísima tasa de mortalidad tan solo horas después del comienzo de los síntomas.
- Las **meningitis por virus** suelen evolucionar de forma benigna en personas con las defensas normales, con fiebre, dolor de cabeza, dolor de ojos o molestias con la luz, discreto aturdimiento y rigidez de nuca moderada. Puede también existir malestar general, dolores musculares, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea. En las meningitis víricas no hay disminución del nivel de conciencia, ni déficits neurológicos, ni convulsiones, ni coma, a no ser que se trate de una meningoencefalitis, es decir, una infección del cerebro asociada.

¿Cómo se diagnostican?

El diagnóstico de una meningitis requiere extraer líquido cefalorraquídeo desde el espacio subaracnoideo (el espacio entre el cerebro, la médula espinal y las meninges) para su análisis. Esto se hace pinchando con una aguja entre 2 vértebras en la región lumbar, lo que se denomina punción lumbar. En algunos casos antes de realizar la punción lumbar, es conveniente hacer un TAC o un RMN cerebral que descarte la presencia de tumores o colecciones de pus en el interior del cerebro que contraindicarían la punción lumbar. Mediante la punción lumbar:

- Se obtiene líquido cefalorraquídeo para su análisis. En las meningitis, este líquido muestra un aumento de proteínas y presencia de células inflamatorias. En las meningitis bacterianas las células inflamatorias predominantes son los polimorfonucleares y en las meningitis víricas y las meningitis tuberculosas los linfocitos. Además, en las meningitis bacterianas la glucosa (el azúcar) suele estar disminuida.
- Se puede conocer el germen responsable de la meningitis. El estudio microbiológico del líquido cefalorraquídeo (cultivo o PCR), además de la obtención de cultivos de sangre (hemocultivos), sirve para identificar a los microorganismos responsables de la meningitis.

La simple sospecha de una meningitis bacteriana requiere el ingreso hospitalario para proceder a tratamiento antibiótico por vena. Si se sospecha una meningitis vírica puede no existir indicación de ingreso, aunque si tras 48 horas no hay mejoría es recomendable realizarlo para vigilar de forma estrecha al paciente.

¿Es contagiosa?

Algunos microorganismos responsables de meningitis, como el meningococo, pueden contagiarse entre personas. Sin embargo la meningitis en sí misma no es contagiosa. De hecho, el resto de bacterias que habitualmente producen meningitis no suelen ser contagiadas a otras personas.

¿Puede prevenirse?

Las vacunaciones frente a meningococo, neumococo y haemophilus, han reducido el riesgo de meningitis por estos microorganismos.

El meningococo es un microorganismo que puede transmitirse de unas personas a otras y puede favorecer el desarrollo de meningitis. Por ello, las personas que hayan tenido un contacto cercano con una persona con meningitis por meningococo (y solo por este germen) deben recibir tratamiento con rifampicina (contraindicado en embarazadas) o con ciprofloxacino (los adultos), una única dosis de 500 mg. La eficacia de la profilaxis es mayor cuanto antes se inicie el tratamiento. Idealmente debería empezarse a tomar en las primeras 48 horas del diagnóstico del caso índice. El tratamiento pasadas 2 semanas probablemente ya no tiene utilidad.

Se consideran contacto cercano al paciente, a todas las personas que hayan tenido contacto íntimo con las secreciones orales (saliva) tanto de forma directa (besos) como indirecta (compartir juguetes, cigarros, bebidas o cubiertos) durante la semana previa al diagnóstico. Esto incluye:

- Compañeros de clase y guardería.
- Compañeros de habitación o de barracón.
- Compañeros de juegos.
- Personas que hayan estado sentadas al lado del caso índice de forma prolongada y posiblemente expuestos a sus secreciones salivales (un viaje de avión de más de 8 horas).
- Personas que han besado o han realizado maniobras de resucitación (boca a boca) al caso índice.
- Personas que conviven en la misma casa.

Si la exposición al paciente ha sido breve no hay indicación para realizar profilaxis.

¿Cuál es su pronóstico?

El pronóstico depende del tipo de meningitis, de la situación clínica previa de la persona que la adquiere y de la rapidez del diagnóstico y del tratamiento. Las meningitis por neumococo aparecen con frecuencia en personas de edad avanzada y con otras enfermedades, por lo que 1 de cada 5 pacientes fallece. En el resto de las meningitis bacterianas la mortalidad es mucho menor, curándose casi todas. Pueden quedar secuelas en una cuarta parte de los pacientes que sobreviven, generalmente alteraciones de la memoria, alteraciones de la capacidad intelectual, alteraciones de la marcha, mareo, sordera o convulsiones (epilepsia).

Las meningitis víricas tienen un pronóstico excelente y generalmente curan sin secuelas, si bien se ha descrito retraso mental, sordera y alteraciones en el aprendizaje en niños que tuvieron una meningitis vírica de recién nacidos.

¿Cuál es su tratamiento?

El tratamiento de una meningitis bacteriana consiste en:

- La administración de corticoides por vena.
- La administración de antibióticos. Los antibióticos deben iniciarse de forma inmediata aunque no se conozca el microorganismo responsable de la infección. El tipo de antibiótico que se administra depende del microorganismo que se sospeche, una sospecha que viene condicionada por la edad del paciente y por otras enfermedades que pueda tener. En el caso de que se llegue a identificar el microorganismo responsable con las técnicas microbiológicas, se debe seleccionar el antibiótico preciso para el microorganismo en cuestión. El tratamiento se debe mantener entre 1 y 3 semanas. En raras ocasiones puede necesitarse la administración de antibióticos directamente en el espacio subaracnoideo.
- En las meningitis por tuberculosis el tratamiento se realiza con varios antibióticos a la vez y debe mantenerse durante varios meses.

Las meningitis víricas no requieren ingreso en la mayoría de ocasiones ni requieren un tratamiento específico. Solo se debe poner tratamiento sintomático para el dolor de cabeza. Si produjeran alteraciones en el nivel de conciencia, convulsiones o déficit neurológico que hiciera sospechar una encefalitis (infección del cerebro) o si afectara a personas con defensas bajas (inmunocomprometidas), el paciente debería ser ingresado y recibir tratamiento intravenoso con antivirales.

Más información en www.infirmus.es