

Meningitis

GUERRERO-FDEZ, J.

Médico Adjunto de Pediatría. Hospital infantil La Paz. Madrid.

Fecha de publicación: Junio de 2003

Pavor es la palabra que mejor define la sensación de unos padres cuando se enteran de que "su hijo padece de Meningitis". ¿Siempre es grave una meningitis? Y, si su hijo es vacunado... ¿quedará inmune para siempre contra esta enfermedad infecciosa? Estas preguntas, y muchas otras, serán aclaradas en este artículo.

Las *meninges* son las cubiertas de todo el sistema nervioso (SN) que queda ubicado bajo el cráneo (cerebro, cerebelo, etc...) y la columna vertebral (médula espinal). Éstas actúan a modo de filtro impidiendo la entrada de sustancias y microorganismos perjudiciales para nuestro sistema nervioso y producen un líquido trasparente que circula entre sus capas amortiguando los golpes; es el *líquido cefalorraquídeo*. Esta importantísima función permite que pequeños golpes en la cabeza no supongan un grave peligro para la vida.

Cuando a las meninges y al líquido cefalorraquídeo llegan microorganismos (bacterias, virus), éstos se multiplican y producen un daño (inflamación). Eso es la *meningitis*: "inflamación de las meninges" o daño por gérmenes a nivel de las cubiertas que rodean al cerebro y a la médula espinal.

¿Qué microorganismos producen meningitis? Son muchísimos los gérmenes existentes en el medio capaces de llegar a las meninges y producir inflamación en mayor o menor medida. Los dos grupos de microorganismos más frecuentes son:

- **Virus** (*meningitis víricas*): representan, por fortuna, la causa más frecuente de meningitis (80% o más); y decimos *por fortuna* pues son, casi siempre, benignas. Es más, una gran proporción de la población ha padecido meningitis (vírica) a lo largo de

su vida sin darse cuenta (habitualmente como un dolor de cabeza de pocos días de evolución achacados a una leve "gripe" o catarro). Los virus implicados tienen extraños nombres (*enterovirus*: virus coxsackie y ecovirus, *adenovirus*, los virus atenuados de algunas vacunas, etc...), pero algunos de ellos son bien conocidos: el virus de la gripe, el virus herpes, el de la varicela, el de las paperas, sarampión, etc... Habitualmente no tienen tratamiento y curan solas sin dejar secuelas.

- **Bacterias** (*meningitis bacterianas*): Son menos frecuentes (15-20%). Hay unas pocas bacterias capaces de producir meningitis. Las bacterias más temidas por ser, a diferencia de los virus, verdaderamente dañinas, son:

- *Neisseria meningitidis* o *meningococo*. Es una de las bacterias más temidas por ser la causa más frecuente de meningitis bacteriana en el niño. Existen multitud de variantes de *meningococo* (tipo A, B, C, D, X, Y...). Una de las últimas "epidemia" en algunas comunidades de nuestro País (España) se debió a *meningococo C* frente a la que existe actualmente un vacuna realmente efectiva. También existe vacuna para algunas de las otras variantes (A, Y...) aunque no a todas. Es por ello que la "vacuna contra la meningitis" solo proteja frente a un tipo determinado de meningitis, y NO frente todas las meningitis posibles.

Cabe decir que la peligrosidad del *meningococo* no es debida solo a su capacidad para producir meningitis sino también algunas otras enfermedades; es responsable de faringitis (anginas), neumonías, artritis (inflamación de las articulaciones), etc; pero la realmente grave es la llamada *sepsis meningocócica*, una enfermedad generalizada de la sangre (el microorganismo invade la sangre) que

puede producir la muerte de manera fulminante y en pocas horas. De hecho, el miedo a la "meningitis" se debe a esta enfermedad; cuando se dice que alguien ha muerto de meningitis, lo más probable es que la causa del fallecimiento sea debido a una *sepsis meningocócica* y no a la meningitis.

- *Haemophilus influenzae*. Es la responsable de cuadros de meningitis en niños pequeños, entre los 3 meses y los 3 años de edad. Puede producir otro tipo de enfermedades. Existe una vacuna muy efectiva frente a la variante más frecuente de esta bacteria (el tipo B) que forma parte del calendario vacunal español.

- *Streptococcus pneumoniae* o *pneumococo* (meningitis neumocócica). Afecta a niños pequeños. Tiene peor pronóstico que las anteriores pues puede dejar secuelas (sordera, etc...) También es responsable, mucho más frecuentemente, de enfermedades más banales (otitis, sinusitis, neumonías, etc...).

- Otras muchas bacterias pueden producir meningitis: En el recién nacido *Streptococcus agalactiae* tipo B, *Listeria*, *E. coli*, etc.

- Otros agentes causantes: bacteria de la tuberculosis, hongos, parásitos (paludismo), etc. Aunque la causa más frecuente sean los microorganismos (virus, bacterias, hongos o parásitos), también puede hablarse de meningitis cuando la inflamación a este nivel se debe a determinadas enfermedades, intoxicaciones, etc.

CONCLUSIONES:

- Las meningitis más frecuentes son las benignas, esto es, las producidas por *virus*. Por tanto, *meningitis* no siempre es sinónimo de gravedad.

- La diversas vacunas existentes contra la meningitis en el mercado solo protegen, cada una de ellas, frente a un tipo determinado de germen. Están la vacuna contra el *meningococo C*, otra que protege frente al *Haemophilus influenzae* tipo B y, también, la del *neumococo*. Por tanto, cuando uno recibe la "famosa" vacuna contra la meningitis, solo quedará inmune (protegido) frente a ese germen pero no frente al resto de las múltiples posibilidades. En definitiva, por muchas vacunas contra "la meningitis" que hayamos recibido, siempre es posible contraer meningitis por otros gérmenes.

¿Cuándo es más frecuente la meningitis?

Puede aparecer a cualquier edad y en cualquier momento del año, si bien, las formas bacterianas son más habituales a finales de invierno y principios de primavera.

¿Cómo se adquiere esta enfermedad?

Como enfermedad infecciosa, es contagiosa, más aún si la causa es un virus (habitualmente a través de la saliva). Inicialmente el germen causante provoca una infección a otro nivel que, *a veces*, produce síntomas (cuadro catarral, faringitis, otitis, manchas en la piel, dolores musculares, varicela, paperas, etc) por lo que son habituales los comentarios del tipo "mi hijo fue diagnosticado de anginas y al final lo que tenía era una meningitis". Desde este foco infeccioso inicial (garganta, oídos, etc.) el germen pasa a la sangre y de aquí a las meninges.

¿Qué síntomas tiene un niño con meningitis? Aunque lo habitual es que solo comience como un simple cuadro febril, a veces, éste se acompaña de síntomas a otros niveles (*léase apartado anterior*). Poco

tiempo después aparecen vómitos y dolor de cabeza.

- **Fiebre.** Las formas víricas pueden producir fiebre en grado variable; desde casos con escasa (es lo habitual) o nula fiebre, a otros en los que la temperatura puede superar los 39°C. Las meningitis bacterianas producen, normalmente, fiebres elevadas.

- **Vómitos.** pueden ser muy llamativos (en escopetazo).

- **Cefaleas** (dolor de cabeza). Suele doler la zona posterior de la cabeza aunque a veces es generalizada. Puede haber dolor de cuello.

Estos tres síntomas son la llamada "*triada meningítica*" y debe estarse alerta ante su presencia para consultar con el Médico cuanto antes. Es **MUY IMPORTANTE**, sin embargo, saber que existen muchas otras causas de dolor de cabeza: una migraña (jaquecas), un proceso gripal, etc. También es importante saber que, puesto que habitualmente el cuadro evoluciona progresivamente, los tres síntomas pueden no estar presentes hasta pasado un tiempo y, así, el diagnóstico se retrase inevitablemente.

¿Como la diagnostica el Médico?

Ante los síntomas anteriormente mencionados el Médico buscará en el niño datos que le permitan sospechar una meningitis. Para ello intentará doblar el cuello llevando el mentón al tronco. Si no es posible doblarlo decimos que tiene **rigidez de nuca** y será necesario realizar pruebas que confirmen esta enfermedad. Existen otras formas de explorar rigidez de nuca. Una manera muy fácil para explorarla en casa se hace con un papel, pidiéndole al niño (de pie o sentado) que sea capaz de pillarlo, sin que se caiga, entre el mentón y el tórax (la boca ha de permanecer cerrada). No obstante, existen otras causas de rigidez de nuca como la tortícolis o contractura del cuello, la fiebre elevada, etc.

En los niños de menos de un año la rigidez de nuca no suele estar presente. En estos casos, el Médico ha de fijarse en la fontanela anterior. Si se encuentra abombada ha de descartar meningitis aunque existen otras causas de abombamiento de fontanela.

Una *analítica de sangre* puede ser necesaria para orientar la causa y objetivar el grado de infección, aunque no es definitiva.

La prueba fundamental es la PUNCIÓN LUMBAR. El objetivo es recoger líquido cefalorraquídeo (LCR) para analizarlo y buscar virus y bacterias. Este procedimiento suele hacerse con el niño sentado y encorvado hacia delante (Fig. 1); a veces tumbado y de lado. El Médico introduce una aguja entre las vértebras lumbares bajas para recoger unas cuantas gotas de LCR. El riesgo de la punción lumbar es prácticamente nulo.



Fig 1. Punción lumbar en un niño mayor.

Nota: Existe un tipo de meningitis *bacteriana* llamada "decapitada". Es un tipo de meningitis en el que es difícil saber si es bacteriana o vírica. Dicha dificultad se debe a que el niño ha tomado, días antes, antibióticos que enmascaran la causa real de la misma (bacteriana).

¿Cuál es su tratamiento? La importancia de objetivar si la meningitis es vírica o bacteriana radica en que de ello depende el tratamiento.

- Las víricas son benignas (casi siempre) y no existe, para ellas, ningún tratamiento específico salvo el sintomático (tratar el dolor de cabeza, la fiebre y los vómitos). Tan solo la meningitis por varicela o herpes tienen un tratamiento concreto. La benignidad de las víricas justifica que

algunos niños sean enviados a casa sin precisar ingreso en el hospital.

- Las bacterianas se tratan con antibióticos potentes por vía intravenosa durante varios días. La elección de uno u otro tipo de antibiótico dependerá del tipo de bacteria que se sospeche. Habrá que esperar unos días, mientras va creciendo la bacteria o el virus en un medio de cultivo, para poder confirmar el real causante de la meningitis.

¿Qué pronóstico tiene la meningitis? A estas alturas del artículo, podrá deducir fácilmente que el pronóstico de esta enfermedad va a depender fundamentalmente de la causa. La prontitud del diagnóstico, y su tratamiento precoz, también son importantes en el caso de las bacterianas.

Las únicas meningitis víricas que pueden ser graves son aquellas en las que además de haber inflamación de las meninges hay inflamación del cerebro (*meningo-encefalitis*).

¿Qué hay sobre la prevención? Hay dos formas de prevención.

A. La primera de ellas es la prevención que debe aplicarse cuando existe un caso de meningitis bacteriana en el medio cercano (clase, colegio, hermano, etc.). Deberá consultar con su Peditra si tiene dudas al respecto.

B. La segunda forma es aquella que tiene por objeto prevenir de por vida, o durante largo tiempo, de las formas más graves de meningitis bacterianas. Se hace mediante la vacunación. Algunas de ellas se incluyen en el calendario vacunal español. *Consulte con su Peditra* las dudas.

- o -