Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):247

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P0085 - LACTATO EN LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO COMO BIOMARCADOR ESENCIAL EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ POSTOPERATORIO DE MENINGITIS BACTERIANA: ANÁLISIS DE UNA SERIE DE CASOS Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

*M.Á. Ruiz Ginés[1], **J.A. Ruiz Ginés**[2], A.F. Dusuky Al Turki[3], P. Fuentes Bullejos[1], J. Pascual Herranz[1], V. Cabo Muiños[1] y C. Marsal Alonso[1]*

[1]Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España. [2]Servicio de Neurología, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España. [3]Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Resumen

Objetivos: La meningitis es un proceso inflamatorio leptomeníngeo, cerebroespinal, de etiología diversa. El origen infeccioso (bacteriano o viral) resulta predominante. La meningitis postquirúrgica constituye un claro ejemplo. Junto al cuadro clínico típico (cefalea, fiebre, rigidez nucal...), el diagnóstico de laboratorio se ha basado, tradicionalmente en la detección de pleocitosis polimorfonuclear, glucosa disminuida en LCR/suero e hiperproteinorraquia, considerando el cultivo bacteriano como prueba "gold-standard". Sin embargo, la precocidad diagnóstica, previa al cultivo bacteriano, resulta fundamental, dada su gravedad y significativa morbimortalidad (3-21%), particularmente en el plano cognitivo. El lactato en LCR podría constituir ese biomarcador precoz esencial del diagnóstico de meningitis bacteriana (MB), producido por el metabolismo anaeróbico bacteriano, cuyo valor no resulta alterado por su concentración sanguínea. Nuestro objetivo consiste en demostrar la utilidad de un parámetro infrautilizado fundamental para el diagnóstico precoz del postoperatorio neuroquirúrgico.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes sometidos a neurocirugía, ingresados en UCI, con sospecha clínica de meningitis. Se establecieron 3 grupos en base al estudio del LCR [bioquímica: glucosa (40-76 mg/dL), proteínas-totales (0-45 mg/dL) y lactato (10-19 mg/dL); Microbiología: Cultivo + Gram]: confirmada, probable y descartada.

Resultados: Treinta pacientes presentaron sospecha clínica de meningitis (22M/8H; edad media: 62,9): 14 meningitis confirmadas (bioquímica + microbiología positiva; edad media: 62; M:H 8/6) y 16 meningitis probables (bioquímica positiva y microbiología negativa, edad media 63,6; M:H 14/3). Valor medio del lactato en LCR: 44,5 mg/dL para meningitis confirmada (292/mm^3 leucocitos y cultivo positivo) y 25,6 mg/dL para meningitis probable (93/mm^3 leucocitos y cultivo negativo). Consideramos un punto de corte para lactato, en LCR, ≥ 30 mg/dL para los casos con cultivo bacteriano positivo (similar a puntos de corte recomendados en la bibliografía).

Conclusiones: Sugerimos incorporar, de forma sistemática, la determinación de lactato en el análisis bioquímico del LCR ante sospecha de procesos meningíticos subyacentes en el postoperatorio neuroquirúrgico, dada la urgencia de instaurar antibioterapia por sospecha de MB

postquirúrgica.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.