



VII Jornadas Infectológicas de Invierno

11 y 12 de agosto 2016 Salón Yacanto - Sheraton Hotel

1ras Jornadas de Control de Infecciones para Enfermeros

Hotel Dr. César Carman - ACA 13 de agosto 2016



Nº TI023

RESUMEN

TÍTULO: AISLAMIENTO VIRAL EN PACIENTES CON MENINGITIS AGUDA ASÉPTICA

Autores: Cecilia Aicardi; Pamela Biglia; Susana Moreno; Sabrina Penco.

Institución: Residencia de Infectología Área de Epidemiología Hospital Rawson

Correo electrónico del autor presentador: koa_04_5@hotmail.com

* Cuerpo del Resumen: (máx 2500 caracteres sin espacios)

Introducción: La meningitis es un síndrome caracterizado por la aparición de cefalea, fiebre y rigidez de nuca. El término meningitis aguda aséptica (MAA) hace referencia a la ausencia de microorganismos en la tinción de Gram y negatividad de los cultivos habituales para agentes bacterianos en el líquido cefalorraquídeo (LCR). En Argentina la principal causa es el Enterovirus. A partir del año 2002 se comienzan a registrar casos de Encefalitis de San Luis (ESL) en la ciudad de Córdoba. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, sobre pacientes que asistieron al Hospital Rawson desde enero de 2015 a junio del 2016. Se incluyeron pacientes mayores de 15 años con clínica compatible con MAA a los que se le realizó PCR para virus en LCR. Se excluyeron los pacientes con diagnóstico de infección por VIH. Los datos se obtuvieron de las planillas de denuncia obligatoria de SINAVE e historias clínicas. **Objetivos:** Determinar las características clínico epidemiológicas y los virus más frecuentes de los pacientes con MAA. **Resultados:** De los 23 pacientes analizados, el 70% fueron de sexo masculino. El rango de edad fue de 15 a 59 años. El 74% era oriundo de la ciudad de Córdoba. Tuvieron antecedentes de infección viral previa el 17,3% [2 parotiditis, una infección por Virus varicela zoster (VVZ) y una por Virus Herpes Simplex]. El tiempo promedio desde el inicio de los síntomas y la consulta fue de 5 días. Los síntomas y signos más frecuentes fueron cefalea 96%, fiebre 70% y vómitos 65%. El promedio de células en LCR fue de 222 cél/ml (rango 0-1000), con predominio linfocítico. El 8% presentó hipoglucorraquia y el 65% hiperproteíorraquia. El 35% de las PCR tuvieron amplificación positiva, representando el 13% Enterovirus y virus de ESL, y el 4% Parotiditis y VVZ. EL 39,1% recibió tratamiento antiviral. **Conclusiones:** Predominio de sexo masculino con rango etario de 15 a 59 años. Síntomas predominantes: cefalea, fiebre y vómitos. Las alteraciones más frecuentes del LCR fueron la hiperproteíorraquia y la pleocitosis linfocítica. Bajo rendimiento de la PCR, con amplificación positiva más frecuente de Enterovirus y virus de ESL.