



Volumen 10, Número 2, Setiembre 2007

## Informes SIIC

### DESCRIBEN LA EPIDEMIOLOGIA Y CARACTERISTICAS CLINICAS DE LA INFECCION POR CHLAMYDIA

*Los especialistas en ginecología y obstetricia desempeñan un papel esencial en su prevención primaria y secundaria*

Canberra, Australia:

La infección por *Chlamydia trachomatis* representa una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes en varios países del mundo. Debido a que en una gran proporción de casos la infección es asintomática, el diagnóstico puede demorarse hasta la aparición de complicaciones tales como la infertilidad por factor tubario o el embarazo ectópico. Por ello, su prevención y pesquisa resultan fundamentales.

Fuente científica:

[ANZJOG 47(1):2-8, Feb 2007] – aSNC

Autores

Currie MJ, Bowden FJ

La infección genital por *Chlamydia trachomatis* representa una de las enfermedades infecciosas más frecuentes en varios países del mundo, con el potencial de producir efectos de gravedad en la salud reproductiva de las mujeres afectadas.

El agente *C. trachomatis* es una bacteria Gram-negativa intracelular de la cual hasta el momento se han identificado 18 serotipos. En varios países, la infección por dicha bacteria representa una de las más comunes. En Australia, por ejemplo, el número de casos notificados ha aumentado en más de 4 veces durante la última década. Sin embargo, debido a que hasta el 90% de las mujeres con esta infección pueden permanecer asintomáticas, los datos existentes podrían subestimar la verdadera prevalencia de la entidad.

En Australia la prevalencia general de infección por *C. trachomatis* es de 4.6%. En el 37.5% de los casos, la infección se produce en mujeres de 20 a 24 años, mientras que el 22.8% de la población afectada se compone de mujeres de 15 a 19 años y el 18.0%, de mujeres de 25 a 29 años. Se ha observado que en las mujeres que buscan interrumpir sus embarazos la probabilidad de presentar resultados positivos en el estudio de infección por *C. trachomatis* es mayor que en aquellas que no lo hacen.

Los resultados de varias investigaciones han demostrado la existencia de una asociación entre la infección por *Chlamydia* y la presencia de infertilidad. Al respecto, en las mujeres con infertilidad por factor tubario, las tasas de seroprevalencia contra dicho germen varían entre 65% y 85%, mientras que en aquellas que no presentan la primer variable, éstas parecen ser de 3% a 37%.

El riesgo de contraer la infección está presente en todas las mujeres con actividad sexual, aunque

resulta mayor en aquellas en las cuales esta actividad comienza en forma temprana, el uso de condones es irregular o presentan cambios frecuentes de pareja. La presencia de una enfermedad de transmisión sexual también representa un factor de riesgo de positividad a otra enfermedad del mismo grupo. Al respecto, las coinfecciones más frecuentes de la *Chlamydia* corresponden a aquellas por *Papillomavirus Humano*, gonococo y vaginosis bacteriana. Este último cuadro parece facilitar la entrada de *Chlamydia* hacia el tracto genital superior a partir de la actividad de ciertas enzimas.

La presencia de una infección por *Chlamydia* puede persistir durante meses o años sin ser detectada, hasta la aparición de alguna de sus complicaciones. Estas últimas incluyen la salpingitis clínica, la infertilidad por factor tubario, el dolor pelviano crónico, el embarazo ectópico o la artritis reactiva.

El diagnóstico de la infección puede realizarse a través del estudio de la orina o de especímenes obtenidos por el hisopado del cuello cervical o la vagina. Los estudios modernos de amplificación del ácido nucleico tales como la reacción en cadena de la polimerasa presentan algunas ventajas sobre los métodos de cultivo. El manejo del cuadro comprende la administración de antibióticos, el contacto y estudio de las parejas sexuales del caso índice, el asesoramiento y la educación sanitaria. En los casos de infección cervical o uretral no complicados, se emplea azitromicina (1 sola dosis oral de 1 g) o doxiciclina (100 mg dos veces por día durante 1 semana). El manejo de los casos complicados requiere una mayor duración de la terapia y una combinación de agentes. En la actualidad se recomienda la pesquisa rutinaria de infección por *Chlamydia* de todas las mujeres embarazadas durante la primer consulta prenatal. Al respecto, las poblaciones en riesgo, como las mujeres sexualmente activas menores de 25 años o las trabajadoras sexuales, también deben ser evaluadas en forma oportuna.

Los especialistas en ginecología y obstetricia son consultados frecuentemente para el tratamiento de las secuelas negativas de la infección por *Chlamydia*. Al respecto, los autores del presente artículo sostienen que estos profesionales se encuentran en una situación óptima para la realización de prevención primaria de esta enfermedad a través del asesoramiento referido a las prácticas sexuales seguras, mientras que también pueden realizar prevención secundaria a partir de la pesquisa de la infección en las poblaciones de mayor riesgo.

---

## ESTUDIAN LA PRESENCIA DE BIOCAPAS EN EL TEJIDO ADENOIDE DE PACIENTES CON RINOSINUSITIS CRÓNICA

### *Investigación en 16 muestras*

Detroit, EE.UU.:

En los niños con rinosinusitis crónica, el 94.9% de la superficie mucosa del tejido adenoide se encuentra cubierta por una biocapa, lo cual explicaría la frecuente recurrencia del cuadro luego del tratamiento antibiótico y el beneficio asociado a la remoción mecánica de dicho tejido de la nasofaringe.

Fuente científica:

[*Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery* 133(2): 110-114, Feb 2007] – aSNC

Autores

Coticchia J, Zuliani G, Berck R

Los adenoides resecaados de niños con rinosinusitis crónica (RSC) presentan prácticamente la totalidad de su superficie mucosa cubierta por una biocapa, mientras que en las muestras provenientes de niños con apnea obstructiva del sueño (AOS) dicha cobertura es menor del 2%. El presente trabajo comprendió la evaluación de 16 muestras de adenoides pertenecientes a niños de 3 meses a 10 años de edad con RSC ó AOS. El objetivo de los autores fue la cuantificación de la biocapa presente en dichas muestras y en ambas poblaciones. Se analizó un nuevo paradigma en la patogénesis de la RSC basado en el frecuente fracaso terapéutico en la búsqueda de la erradicación de dicha entidad. Al respecto, la formación de una biocapa podría desempeñar un papel de gran importancia en esta enfermedad, ya que representa un mecanismo de persistencia de la infección. La administración de antibióticos puede revertir los síntomas en forma temporal, pero sólo la remoción de la superficie colonizada podría evitar la recurrencia de la entidad. La evaluación de las muestras se llevó a cabo a través de microscopía electrónica.

Se observó que los adenoides removidos de los niños con RSC presentaban un promedio de 94.9% de su superficie mucosa cubierta por una biocapa, mientras que en las muestras de los niños con AOS, dicho porcentaje fue de 1.9%.

En los niños, la RSC representa una entidad de difícil erradicación. Sin embargo, se ha observado que el tratamiento con adenoidectomía se asocia con un alivio de los síntomas de la entidad. A pesar de que previamente se ha sostenido que la razón de dicha evolución comprende la reducción de la obstrucción nasofaríngea, los hallazgos de la presente investigación parecen demostrar que la efectividad de dicha intervención radica en la eliminación de la fuente de reinfección en la mucosa paranasal. Al respecto, el primer paso en el proceso de infección por RSC podría consistir en la entrada del patógeno en la nasofaringe inflamada por alergia nasal, reflujo gastroesofágico o infección viral del tracto respiratorio superior. A continuación se produce la colonización y la formación de una biocapa, la cual, una vez establecida, es capaz de esparcir microorganismos en forma intermitente. Los síntomas clínicos asociados con la presencia de la biocapa determinan usualmente la indicación de un tratamiento antibiótico, los cuales, a pesar de que pueden producir un alivio temporal, no eliminan la biocapa existente.

La presencia de biocapas se asocia cada vez más a los procesos infecciosos crónicos. Al respecto, el concepto surge frente a la hipótesis de que las bacterias causales no existen en forma aislada sino que habitan en ecosistemas bien organizados dentro del huésped humano. Estos ecosistemas permiten la supervivencia de los agentes aún frente a condiciones ambientales de estrés tales como la alteración de la tensión de oxígeno. Se ha observado que más del 60% de los procesos infecciosos en los humanos comprenden la presencia de biocapas. Al respecto, diferentes infecciones nosocomiales se asocian con la adherencia de una biocapa de ciertos dispositivos como catéteres urinarios, prótesis ortopédicas, válvulas cardíacas protésicas y catéteres venosos centrales.

Los resultados de la presente investigación demuestran que casi la totalidad de la superficie mucosa del tejido adenoideo perteneciente a los pacientes con RSC se encuentra cubierta por una biocapa. Este hallazgo podría explicar la recurrencia frecuente del cuadro aún después del tratamiento con agentes antibióticos y los beneficios observados luego de la remoción mecánica del mencionado tejido de la nasofaringe de los niños afectados.

---

## **ANALIZAN UTILIDAD DE LA COLPOSCOPIA PARA DIAGNOSTICO DE CANDIDIASIS EN PACIENTES CON VULVODINIA**

### Investigación en 460 participantes

Carlton, Australia:

En las pacientes con vulvodinia, la visualización de lesiones acetoblancas sin afectación central y con petequias o sin éstas en el examen colposcópico representa un factor indicador de la presencia de una infección candidiásica crónica. Al respecto, independientemente de los resultados del cultivo en medio de Sabouraud, el tratamiento antimicótico prolongado frente a estos hallazgos determina el alivio de los síntomas en el 76% de los casos.

Fuente científica:

[*Journal of Reproductive Medicine* 52(1): 31-34, Ene 2007] – aSNC

Autores

Pagano R

En las pacientes con vulvodinia, la presencia de candidiasis vulvar crónica se asocia con la visualización de ciertas lesiones características en el estudio colposcópico.

La presente investigación incluyó 460 pacientes con vulvodinia, quienes fueron sometidas al estudio por colposcopia para la evaluación de la presencia de lesiones acetoblancas sin afectación central y con petequias o sin éstas. Al respecto, este patrón es frecuentemente visualizado en las pacientes con diagnóstico de candidiasis vulvovaginal crónica, en quienes dichas modificaciones colposcópicas podrían reflejar la presencia de la infección por *Candida*. Sin embargo, en la bibliografía médica no se encuentran datos referidos a las mencionadas modificaciones y a la relación específica de éstos con la candidiasis.

Los síntomas más comunes de las pacientes estudiadas incluían irritación vulvar, sensación de quemazón, prurito, dolor y dispareunia. De cada una de ellas se obtuvieron muestras para la búsqueda de *Candida* a través del cultivo en medio de Sabouraud. A su vez, todas las pacientes fueron sometidas al estudio colposcópico de la vulva luego de la aplicación de ácido acético al 5%. Al respecto, se consideró como resultado positivo la visualización de lesiones acetoblancas sin afectación en el centro (con aspecto de halo) y con petequias o sin éstas, por fuera del vestíbulo y de la línea de Hart. Independientemente de los resultados del cultivo, el hallazgo de las mencionadas modificaciones en la colposcopia determinó la indicación del tratamiento antimicótico prolongado (usualmente durante 6 meses) con 200 mg diarios de ketokonazol o 150 mg semanales de fluconazol. Por su parte, las pacientes con resultados negativos en el estudio colposcópico sólo recibieron dicho tratamiento frente a la positividad del cultivo. A los 6 meses se evaluó la respuesta al tratamiento a partir de la percepción del alivio de los síntomas.

Los resultados del estudio colposcópico demostraron la presencia de lesiones acetoblancas de centro no afectado y con petequias o sin éstas en el 56% de los casos. Entre las restantes pacientes, la colposcopia mostró vulvas normales o con lesiones acetoblancas de afectación central (uniforme). Entre las pacientes con resultado negativo en la colposcopia, el 92% mostró, además, resultados negativos en el cultivo. A su vez, el 94% de las pacientes con cultivo positivo tratadas con terapia antimicótico presentó una respuesta positiva frente a ésta. Por su parte, entre las pacientes con resultados positivos en el estudio colposcópico, el 50% mostró, a su vez, resultados positivos en el cultivo, con una tasa de respuesta al tratamiento de 93%. Aquellas pacientes con resultados positivos en la colposcopia y resultados negativos en el cultivo mostraron una tasa de respuesta de 60% frente al tratamiento antifúngico. De esta manera, independientemente del resultado del estudio microbiológico, las pacientes con hallazgos positivos en la colposcopia presentaron un alivio significativo de los síntomas frente a la terapia antimicótica en el 76% de los casos.

Los resultados del presente estudio demuestran que la visualización de lesiones acetoblancas sin afectación central y con petequias o sin éstas en el estudio colposcópico de las mujeres con vulvodinia parece representar un factor indicador de la presencia de una infección crónica por *Candida*. La ausencia de los mencionados signos se asocia con resultados negativos en el cultivo en

medio de Sabouraud en más del 90% de los casos. A su vez, independientemente de los resultados de dicho cultivo, el 76% de las pacientes con las mencionadas lesiones presentan un alivio significativo de los síntomas frente al tratamiento prolongado con agentes antimicóticos.

---

## ESTUDIAN LA UTILIDAD DE UN SISTEMA DE EVALUACION DE RIESGO DE MENINGITIS BACTERIANA EN NIÑOS CON PLEOCITOSIS EN LCR

### *Investigación retrospectiva en 3295 pacientes*

Boston, EE.UU.:

En el presente artículo, sus autores analizan la utilidad de un sistema de puntaje de riesgo de meningitis bacteriana en pacientes de 1 mes a 19 años de vida con pleocitosis en líquido cefalorraquídeo. Los resultados demuestran que dicho sistema, basado en la ausencia de ciertos parámetros clínicos y de laboratorio, identifica a los pacientes con muy bajo riesgo para dicha entidad con una sensibilidad de 98.3% y un valor predictivo negativo de 99.9%.

Fuente científica:

[**JAMA** 297(1):52-60, Ene 2007] – aSNC

Autores

Nigrovic LE, Kuppermann N, Malley R

En la era de la vacuna conjugada antineumocóccica, la implementación de un sistema de puntaje de meningitis bacteriana (PMB) representa una valiosa herramienta de decisión clínica para la determinación del riesgo de dicha entidad.

Aunque la mayoría de los niños que muestran pleocitosis en el líquido cefalorraquídeo (LCR) presentan meningitis aséptica, se requiere la internación de esta población debido a que el diagnóstico de meningitis bacteriana sólo puede descartarse después de 2 a 3 días de resultados negativos en los cultivos. En EE.UU. (país de los autores del presente trabajo), la introducción de las vacunas contra los agentes *Haemophilus influenzae* tipo b y *Streptococcus pneumoniae* ha determinado una notable reducción de la incidencia de meningitis bacteriana en la población pediátrica. Por ello, surge la necesidad de una herramienta de evaluación con elevada precisión que permita evaluar la probabilidad de meningitis bacteriana a través del análisis de diferentes parámetros clínicos y de laboratorio al momento de la presentación clínica. Previamente, los autores de esta investigación crearon un PMB, el cual, a partir de determinadas variables, permite identificar a los pacientes con muy bajo riesgo de meningitis bacteriana. Dicho sistema, cuyo valor predictivo negativo y sensibilidad son, en ambos casos, de 100% (según una investigación previa realizada en una institución), identifica a los casos con muy bajo riesgo a partir de la ausencia de los siguientes criterios: tinción *Gram* positiva en el LCR, recuento de neutrófilos en el LCR de al menos 1 000 células/ $\mu$ L, proteínas en LCR de al menos 80 mg/dL, recuento de neutrófilos en sangre periférica de al menos 10 000 células/ $\mu$ L y el antecedente de convulsiones. Sin embargo, en forma previa a la implementación de un sistema de predicción clínica, éste debe ser validado en diferentes poblaciones de pacientes y diversos contextos clínicos. En el presente trabajo, sus autores evaluaron el PMB en la era de la vacunación antineumocóccica en una población de niños pertenecientes a diferentes ciudades de EE.UU. El análisis, de diseño retrospectivo, incluyó la

totalidad de casos de meningitis en niños vistos en los 20 departamentos de Emergencias participantes durante un período de 4 años. Se incluyó a los pacientes con edades comprendidas entre 29 días y 19 años, con pleocitosis en el LCR o resultado positivo en el cultivo de este último para alguna bacteria patógena. Los pacientes que presentaban alguno de los criterios mencionados previamente como componentes del PMB no fueron considerados como portadores de un muy bajo riesgo de meningitis bacteriana.

El análisis comprendió 3 295 pacientes con pleocitosis del LCR, de los cuales el 3.7% (n= 121) presentaba meningitis bacteriana y el 96.3% (n= 3 174), meningitis aséptica. A partir de la aplicación del PMB se clasificó a 1 714 pacientes como portadores de muy bajo riesgo de meningitis bacteriana, de los cuales sólo 2 presentaron esta última entidad. Estos últimos fueron pacientes de edades comprendidas entre 1 y 2 meses con meningitis por *Escherichia coli* e infecciones del tracto urinario, con resultados negativos en el análisis de orina al momento de la presentación. De esta manera, las tasas de sensibilidad y del valor predictivo negativo del sistema evaluado fueron de 98.3% y 99.9%, respectivamente). Un total de 2 518 pacientes con meningitis aséptica (80%) fueron hospitalizados.

Los resultados del presente estudio demuestran que el PMB creado por sus autores presenta una elevada precisión en la identificación de los niños con muy bajo riesgo de meningitis bacteriana entre aquellos con pleocitosis en el LCR. La implementación de dicho sistema en la evaluación inicial de estos pacientes como herramienta de ayuda en la toma de decisiones clínicas podría reducir en forma sustancial la internación innecesaria de aquellos niños con muy bajo riesgo de infección bacteriana que, en su lugar, presentan meningitis aséptica.

---

## PREVALENCIA DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN HOMBRES CON VIH QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES

### *Revisión de 53 trabajos*

Maastricht, Países Bajos:

Una elevada proporción de hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y que presentan infección por VIH, muestran conductas sexuales de riesgo. Al respecto, hasta un 51% de los casos de relaciones por vía anal sin protección tienen lugar con parejas no infectadas por VIH o con desconocimiento de su condición.

Fuente científica:

[**Patient Education and Counseling** 65(1):5-20, Ene 2007] – aSNC

Autores

van Kesteren NMC, Hospers HJ, Kok G

Parece ser necesaria la implementación de medidas de prevención que estimulen a los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HRSH) y que presentan infección por VIH, a adoptar y mantener conductas sexuales más seguras.

En una revisión anterior se observó que aproximadamente un tercio de la población de HRSH adoptan conductas sexuales asociadas con un riesgo elevado. A su vez, aquellos con infección con VIH parecen mostrar una mayor tendencia a presentar dichas conductas con otros hombres con la

misma infección, al mismo tiempo que se observó que las conductas de riesgo tienen lugar con mayor frecuencia con parejas ocasionales con respecto a lo observado con parejas estables. Estos hallazgos indican que la conducta sexual de riesgo parece estar influida por la condición de la relación entre las partes, la presencia de infección por VIH y las percepciones del riesgo. En forma posterior a dicha investigación, la cual se realizó en el año 2000, se ha observado un incremento en las tasas de enfermedades de transmisión sexual, con inclusión de VIH, entre los HRSR, lo cual podría indicar que la incidencia de conductas sexuales de riesgo en esta población parece haber aumentado con relación a lo previamente publicado. Por ello se llevó a cabo la presente revisión, con el objeto de analizar las conductas sexuales de riesgo entre los HRSR con relación a la transmisión de VIH, sobre la base de datos posteriores al año 2000.

La búsqueda se realizó en diferentes bases informáticas de trabajos científicos, e incluyó estudios publicados entre los años 2000 y 2005. Se analizaron aquellas investigaciones que analizaran HRSR con infección por VIH, con evaluación de las relaciones por vía anal sin protección (esta última representa la vía con mayor riesgo de transmisión del virus). En total, fueron analizados 53 trabajos de diseño transversal o longitudinal.

Los resultados mostraron una elevada incidencia de relaciones anales sin protección entre los HRSR infectados por VIH. Un total de 29 trabajos mostraron una frecuencia de dicha conducta superior a 40%, con tasas variables entre 6% y 84%. Sobre la base de los resultados de aquellos estudios que analizaban la presencia de infección por VIH en la pareja, se observó que entre el 13% y el 51% de las mencionadas relaciones tenían lugar con parejas sin dicha infección o de condición desconocida al respecto. La práctica de relaciones sexuales por vía anal sin protección es más frecuente entre los HRSR infectados por VIH que en aquellos HRSR que no presentan esta última. Por último, se observó que la mayoría de los estudios longitudinales demuestran un incremento en la prevalencia de relaciones anales sin protección entre los HRSR, lo cual refleja un aumento en la práctica de conductas sexuales de riesgo en dicha población. Por ejemplo, una investigación realizada en Londres demostró un incremento en la prevalencia de conductas sexuales de riesgo en los HRSR infectados por VIH con parejas casuales sin dicha infección o sin conocimiento de su condición, desde 15.3% en 1999 hasta 38.8% en 2001. Por su parte, una investigación llevada a cabo en Australia demostró un aumento de dicha incidencia desde 31.5% en 1996 hasta 59.9% en 2002.

Los autores del presente trabajo sostienen que la heterogeneidad de los estudios disponibles acerca de las conductas sexuales de riesgo en los HRSR infectados por VIH con respecto al diseño, las poblaciones incluidas y la medición de las mencionadas conductas determinan que la determinación de la prevalencia general de éstas sea dificultosa. Sin embargo, la información existente indica que las conductas sexuales de riesgo son muy frecuentes en esta población, y que una gran parte de éstas tienen lugar con parejas sin infección por VIH o con desconocimiento de su condición al respecto. La prevalencia de relaciones sexuales anales sin protección entre los HRSR con infección por VIH parece ser cada vez mayor.

---

## DESCRIBEN CARACTERISTICAS Y EVOLUCION DE LA MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE EN PACIENTES ADULTOS

*Investigación en 15 pacientes*

Amsterdam, Países Bajos:

Entre los pacientes adultos con meningitis causada por *Haemophilus influenzae* y adquirida fuera del ámbito hospitalario, el 50%



presenta factores predisponentes al momento de la aparición del cuadro, como otitis o sinusitis. La tasa de mortalidad por esta infección es de 6%, mientras que en el 27% de los casos se constata afectación de la audición al momento del egreso hospitalario.

Fuente científica:

[*Clinical Microbiology and Infection* 13(4): 439-442, Abr 2007] – aSNC

Autores

Brouwer MC, van de Beek D, de Gans J

En los adultos, la meningitis por *Haemophilus influenzae* representa una enfermedad con mejor evolución y pronóstico que los observados en el cuadro producido por el agente neumococo. La meningitis por *H. influenzae* es infrecuente en la población adulta y puede aparecer en forma posterior a un trauma encefálico o una neurocirugía, o en pacientes con condiciones predisponentes. En el presente trabajo, sus autores describen las características clínicas, las complicaciones y la evolución de este cuadro en una población de pacientes adultos que adquirieron dicha infección fuera del ámbito hospitalario.

El estudio incluyó una cohorte de pacientes >16 años con diagnóstico de meningitis bacteriana confirmado por cultivo del líquido cefalorraquídeo (LCR) entre los años 1998 y 2002. Los pacientes fueron identificados a partir de un registro nacional de casos de meningitis bacteriana, y se excluyeron aquellos casos en los cuales la infección había sido adquirida en el ámbito hospitalario (durante una internación o dentro de la primer semana posterior al egreso), así como también los pacientes con dispositivos neuroquirúrgicos o con antecedente de traumatismo encefálico o intervención neuroquirúrgica durante el mes anterior. Se consideraron factores predisponentes para el desarrollo de meningitis bacteriana la presencia de otitis, sinusitis, neumonía, inmunosupresión (uso de fármacos inmunosupresores, antecedente de esplenectomía, diabetes mellitus y alcoholismo) y el antecedente de neurocirugía o traumatismo encefálico producido >1 mes antes del comienzo del cuadro.

Se analizaron 16 casos de meningitis por *H. influenzae* adquirida fuera del ámbito hospitalario en 15 pacientes. La tasa de incidencia anual de esta infección fue de 0.04 casos por cada 100 000 adultos. El 50% de los pacientes presentaba factores predisponentes para la aparición del cuadro. Al respecto, el más frecuente fue la presencia de otitis o sinusitis (31%), seguido del antecedente remoto de trauma encefálico o neurocirugía (19%). En general, la gravedad de la meningitis en el momento de su presentación fue relativamente leve, aunque 1 paciente (6%) presentaba alteración de su estado mental, con puntaje de *Glasgow* menor de 14. En el 94% de los episodios se observó al menos un hallazgo indicativo de meningitis bacteriana en el estudio bioquímico del LCR (glucosa <1.9 mmol/l, relación entre la glucosa sérica y la observada en el LCR <0.23, concentración de proteínas >2.20 g/l, recuento de glóbulos blancos >2 000 células/mm<sup>3</sup> y recuento de neutrófilos > 1 180 células/mm<sup>3</sup>). Durante la internación, el 25% de los pacientes presentaron afectación del estado de conciencia y el mismo porcentaje mostró alteraciones en la audición, mientras que otras complicaciones incluyeron la insuficiencia cardiorrespiratoria, el requerimiento de ventilación mecánica, la aparición de convulsiones y la hemiparesia, con una frecuencia de 6% en cada caso. Un paciente (6%) falleció luego de presentar hemiparesia, afectación del estado de conciencia y *shock* séptico, mientras que los restantes mostraron una recuperación favorable. Se realizó la serotipificación del agente en 15 muestras, la cual demostró la presencia de los serotipos *b*, *e* y *f* en 3 especímenes (un serotipo por muestra) y 12 serotipos no tipificables. En el mencionado caso con evolución fatal, el agente aislado fue *H. influenzae* de serotipo *b* y con positividad a las  $\beta$ -lactamasas. Los tratamientos antibióticos implementados incluyeron penicilina o amoxicilina (44%), cefalosporinas de tercera generación (25%) o una combinación de agentes (19%). Por último, el 27% de los pacientes presentaban afectación de la audición en el momento del egreso hospitalario.

Los autores del presente trabajo sostienen que la meningitis por *H. influenzae* en pacientes adultos



y adquirida fuera del ámbito hospitalario representa una entidad relativamente benigna cuando se la compara con el cuadro neumocócico. En el 50% de los casos se observan factores predisponentes para la infección, la cual se asocia con una tasa de mortalidad de 6%.

---

---

Trabajos Distinguidos, Serie Infectología, integra el Programa SIIC de Educación Médica  
Continuada