Optimización de la terapia antibiótica en el tratamiento de la meningitis neumocócica en paciente de población especial: A propósito de un caso.

Jorge Amador[1], Luis Contardo[1], Fernanda Rodríguez[1], Francisca Ríos[1], Oscar Heredia[1], Julio Moscoso[1], Jorge Amador[2], Francisca Ríos[3], Julio Moscoso[3], Fernanda Rodríguez[4]

1. Hospital Clínico San Borja Arriarán
2. Universidad Andrés Bello
3. Universidad de Chile
4. Fundación Arriarán

INTRODUCCIÓN:

La meningitis neumocócica (MN) es una infección grave del SNC, particularmente desafiante en pacientes con múltiples comorbilidades. Este caso ejemplifica la complejidad del manejo en un paciente con deterioro agudo de conciencia, complicaciones metabólicas y hemodinámicas.

CASO CLÍNICO:

Paciente femenina de 55 años, con inicio agudo de cefalea frontal intensa y rigidez, evolucionando hacia un deterioro de conciencia y fiebre (38,8°C). Consulta al SU, presentando taquicardia (128 lpm), taquipnea, agitación psicomotora y un episodio convulsivo generalizado manejado con diazepam EV. En los exámenes destaca: potasio 2,9 mEq/L, glucosa 128 mg/dL, iniciándose tratamiento con KCl EV y manejo de la fiebre. Ingresa al HSJD en condiciones regulares, deshidratada y agitada. Exámenes adicionales revelan lactato elevado (159 mg/dL), amonio alto (126,4 µmol/L), leucocitosis (15 mil/mm3) y una punción lumbar con proteínas elevadas (5,57 g/L), glucosa baja (2 mg/dL) y antígeno positivo para S. pneumoniae. TC TAP revela signos de daño hepático crónico, varices esofágicas y con ausencia de consolidación pulmonar. Evolucionó con hipotensión (PA 76/42 mmHg) y mayor deterioro de conciencia, requiriendo IOT y conexión a VMI, siendo trasladada a la UCI del HCSBA el 14/08. Al ingreso inicia tratamiento con ceftriaxona 2 g/12 h, pero al 6º día y tras evolución tórpida se decide aumentar la dosis, en conjunto con equipo de infectología y por recomendación de QF clínico, a ceftriaxona 2 g/8 h considerando obesidad (> 90 kg) e hipoalbuminemia (2,3 g/dL), además persistencia de GCS 4 y sin alteraciones en la TC cerebral de control. A las 48 h la paciente evoluciona mejor del punto de vista neurológico, más reactiva con respuesta a estímulos verbales y movilidad de extremidades, logrando la extubación los días posteriores. Se traslada a UTI y se decide completar 14 días de tratamiento (desde el aumento de dosis) con buena evolución clínica, siendo dada de alta desde la unidad el 03/09.

DISCUSIÓN:

Este caso destaca la dificultad en el manejo de la MN complicada, que se presenta con severo deterioro neurológico y alteraciones metabólicas. La dosis convencional de ceftriaxona en el tratamiento de la meningitis puede resultar subóptima en ciertos pacientes, lo que compromete la efectividad terapéutica y la recuperación clínica. El manejo multidisciplinario enfatiza la importancia de individualizar las terapias antimicrobianas en contexto de pacientes críticos, optimizando los resultados clínicos y minimizando los riesgos de eventos adversos.

CONCLUSIONES:

La MN puede llevar a un deterioro neurológico significativo y complicaciones que requieren manejo intensivo, más aún en poblaciones especiales. El ajuste precoz de la dosis de ceftriaxona fue clave para lograr una respuesta terapéutica adecuada, mejorando significativamente la evolución neurológica y sin complicaciones secundarias por dosis mayores a las habituales con este medicamento.