

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez

LAS MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS:

UN RETO PARA LA SALUD INFANTIL

Alberto J. Dorta-Contreras

Profesor e Investigador Titular

Director del Laboratorio Central de Líquido Cefalorraquídeo (LABCEL)

CARTA AL EDITOR

He leído con especial interés el trabajo *Morbimortalidad por meningocefalitis bacteriana en una unidad de cuidados intensivos pediátricos* de Carlos Alberto Camacho Plasencia, Orietta Portuondo Alacán y Dra. Silvia Amador Romero. ¹

Quisiéramos, en primer lugar, felicitar a los autores por la magnífica revisión realizada de los pacientes con meningocefalitis bacterianas durante el período 1994 a 2004, ingresados en una unidad de cuidados intensivos.

Precisamente durante este período se han obtenido logros indiscutibles en la prevención de enfermedades bacterianas como la vacuna cubana contra el *Haemophilus influenzae* y la protección ya establecida en un etapa anterior contra la *Neisseria meningitidis* también de origen nacional que significó el avance científico más relevante de la década del 80 en materia de salud en nuestro país.

Pero también hemos recibido el embate del llamado período especial, donde el bloqueo y las leyes norteamericanas han influido también en la salud.

Reflejo de ello es que 25 de los 79 pacientes estudiados, tuvieron un diagnóstico exclusivamente clínico sin evidencias bacteriológicas, las cuales pudieron estar influidas por la depresión de los servicios de Microbiología por ausencia de diagnosticadores debido a lo anteriormente señalado y también seguramente al temprano uso de antibióticos en estos pacientes que impidió el crecimiento bacteriano.

Es un hecho indiscutible que el neumococo ahora es la bacteria que más afecta a la población infantil por lo que urgen las tareas para su protección contra este germen.

Es impresionante en esta revisión ver que uno de cada tres niños que enfermara, menor de 3 meses, falleciera a consecuencia de estas meningocefalitis. Es por ello que se debe profundizar en los factores de riesgo.

Evidentemente el niño menor de un año no alcanza su madurez inmunológica y por eso es tan importante la lactancia materna, elemento que no se recoge en la revisión.

Entre las causas que los autores atribuyen a la fragilidad de los niños más pequeños a estas enfermedades mencionan la vulnerabilidad de la barrera hematoencefálica. Estudios recientes han comprobado que la barrera hematoencefálica ha alcanzado su madurez en cuanto a permeabilidad y selectividad desde la etapa embrionaria y no se puede achacar a la falta de madurez de esta estructura la mayor frecuencia de estas enfermedades en las etapas más tempranas. ¹ Incluso la alta concentración de proteínas en el líquido cefalorraquídeo se debe a la inmadurez de las vellosidades subaracnoideas y no a una aumentada permeabilidad de la barrera. ² Esto se puede explicar por la teoría de la difusión molecular/flujo del líquido cefalorraquídeo.

Es importante el alerta que hacen los autores acerca del ingreso de todo paciente en edad pediátrica que se sospeche de una meningocefalitis porque es cierto que en el curso de unas horas, el líquido cefalorraquídeo puede cambiar y lo que parecía una enfermedad viral puede ser una bacteriana, ya que la composición total del líquido cefalorraquídeo cambia cada 6-8 horas.

Nos hubiera gustado que los autores reflejaran los resultados de las pruebas estadísticas con que llegan a las conclusiones planteadas, ya que esto le daría una mayor solidez y rigor al trabajo.

Reiteramos nuestra sincera felicitación por el artículo publicado y los exhortamos a seguir trabajando, sobre todo, en la búsqueda de los factores de riesgo para minimizar la mortalidad de estas enfermedades en estas unidades de cuidados intensivos que son un baluarte de la salud infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.Camacho Plasencia CA, Portuondo Alacán O, Amador Romero S. Morbimortalidad por meningocefalitis bacteriana en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Rev Habanera C. Med. 6(3); 2007. <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv6n3.htm>.(Consultado 11/08/2007) .

2.Dorta-Contreras AJ, Reiber H. Teoría del flujo molecular/flujo del líquido cefalorraquídeo. Rev. Neurol. 39 (6):564-9; 2004.

3. Dorta-Contreras AJ, Reiber H, Noris-García E, Padilla-Docal B,Bu-Coifui Fanego R, Pedroso-Camejo F *et al* . Barrera Sangre-Líquid o cefalorraquídeo.La Habana: Editorial Academia; 2006.

