

COMENTARIS CLÍNICS A LES MENINGITIS LIMFOCÍTQUES BENIGNES

J. M. PUJALS-FERRÚS

M. A. GONZÁLEZ RIVERO

J. M. RIBAS JORBA

Servei de Pediatria de l'Hospital

Ntra. Sra. del Mar (Cap del Servei: J. Llorens i Terol)

Introducció

Entenem per meningitis limfocítica benigna, la inflamació meníngia deguda a diferents causes —la major part de vegades causada per virus— caracteritzada per un començament brusc, una evolució clínica benigna i un líquid cèfalo-raquidi clar, amb pleocitosi deguda quasi en la totalitat als limfòcits, lleuger augment de l'albumina i sobretot amb cultiu bacterià negatiu.

El propòsit d'aquest treball és l'estudi de les meningitis limfocítiques benignes al nostre medi.

Material i mètodes

Durant un període de 10 anys, al Servei de Pediatria de l'Hospital de Ntra. Sra. del Mar han estat estudiats 548 casos de meningitis, dels quals el 30,2 % eren meningitis limfocítiques, el 59,6 % meningitis supurades i el 10,2 % meningitis tuberculoses. La tercera part de les meningitis limfocítiques eren d'etiologia urliana.

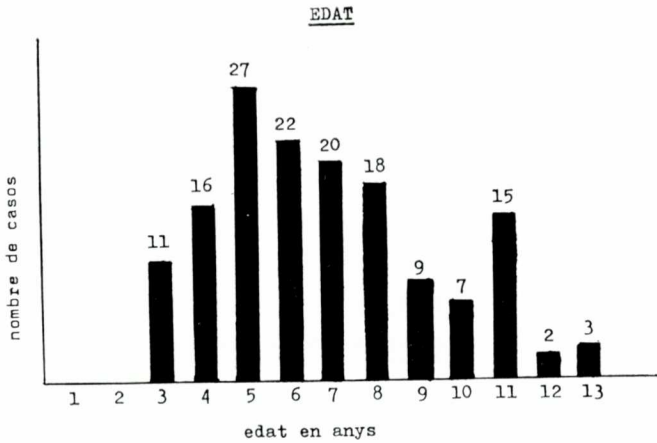
El material emprat en aquest estudi consta de 150 casos. El criteri amb el qual s'ha fet el diagnòstic s'ha basat principalment en les dades del líquid cèfalo-raquidi: líquid clar, amb predomini de limfòcits i cultiu bacteriològic negatiu. A més a més s'ha valorat la radiografia del tòrax, prova tuberculínica, fórmula leucocítica, velocitat de sedimentació globular, fons d'ull i E.E.G.

Resultats

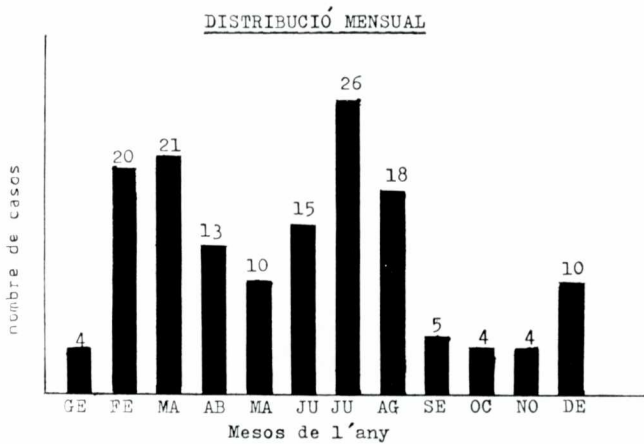
1) *Sexe*: El sexe masculí amb 118 casos (78,6 %) predomina sobre el femení, 32 casos (21,3 %).

2) *Edat*: La major part de casos (76 %) tenien entre 3 i 8 anys (gràfica I).

3) *Distribució mensual*: Es presenten el més sovint (82 %) durant els mesos del febrer a l'agost (gràfica II).



GRÀFICA I



GRÀFICA II

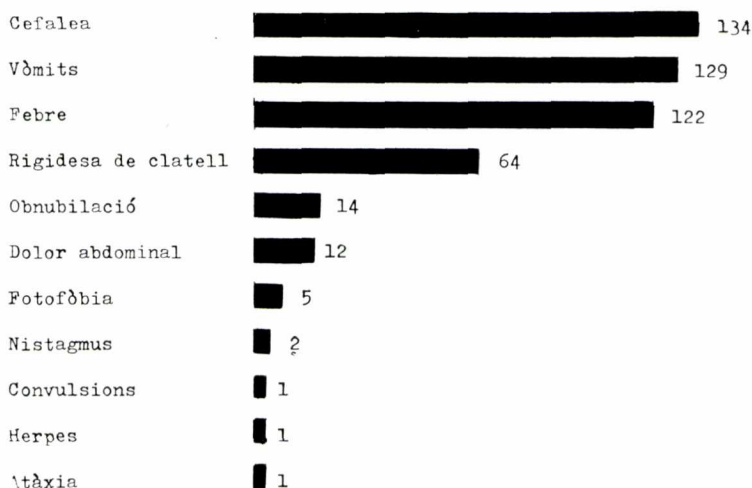
4) *Síntomes de començament*: Els més freqüents han estat cefalea, vòmits i febre (gràfica III). En 64 casos s'acompanyava de rigidesa de clatell. Altres símptomes han estat més rars.

La intensitat i la durada dels símptomes ha estat variable. Per terme mitjà la simptomatologia ha cedit en quatre o cinc dies.

5) *Relació entre la parotiditis i l'aparició de la meningitis*: Dels casos estudiats, 56 són d'etiologia urliana. La meningitis pot començar abans, durant o després de la parotiditis; també hi pot haver meningitis sense l'aparició de parotiditis (en aquests casos el diagnòstic es fa mitjançant les dades epidemiològiques i l'estudi dels anticossos). En el nostre material, 3 casos van cursar sense parotiditis; 16 casos juntament amb la parotiditis i 29 casos després de la parotiditis (gràfica IV).

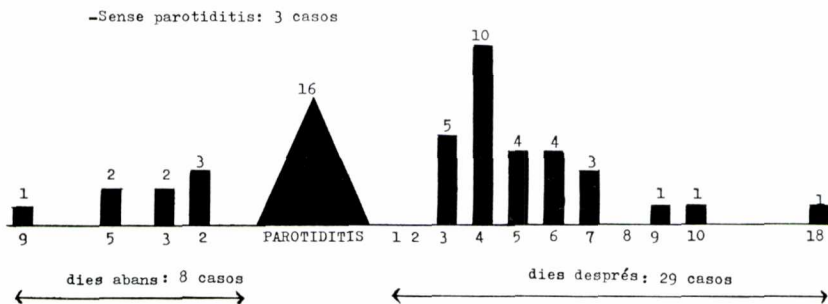
6) *Fórmula leucocítica*: En 136 casos s'ha estudiat la fórmula leucocítica (gràfica V).

SÍMPTOMES DE COMENÇAMENT



GRÀFICA III

MENINGITIS URLIANA (56 casos)



GRÀFICA IV

8) *Líquid cèfalo-raquidi* (gràfica VII): En tots els casos el cultiu de gèrmens fou negatiu.

- Cèl·lules: el nombre de cèl·lules oscil·là entre 35 i 2.918, de les quals el 80 % eren limfòcits, menys quatre casos en que només hi havia un 50 % i un altre cas en el qual hi havia un predomini de polinuclears d'un 90 %. La major part de casos tenien menys de 500 cèl·lules (59 %).
- Albúmina: la xifra d'albúmina oscil·là entre 0,10 i 2,80. En el 56,7 % de casos era damunt la normal.
- Glucosa: la xifra de glucosa oscil·là entre 0,35 i 1. En la major part de casos (76,6 %) era normal.
- Reaccions de Pandy i Nonne: es positivitzaren en relació amb la hiperalbuminorràquia.

LÍQUID CÈPALO-RAQUIDI

CÈL·LULES: mínim: 35 màxim: 2.918

Menys de 500:	89
500-1.000:	34
1.000-1.500:	16
Més de 1.500:	11

ALBÚMINA: mínim: 0,10 màxim: 2,80

Menys de 0,40:	65
0,40-0,70:	53
Més de 0,70:	32

GLUCOSA: mínim: 0,36 màxim: 1

Menys de 0,40:	3
0,40-0,70:	115
0,70-0,80:	23
Més de 0,90:	9

GRÀFICA VII

9) *Normalització del L.C.R.:* Ha oscil·lat entre 4 i 73 dies. La xifra mitjana fou de 12,5 dies. La major part de casos (57,6 %) es van normalitzar en menys de 10 dies (gràfica VIII). En els casos de meningitis urliana la xifra mitjana de normalització fou de 16 dies i la major part de casos (67,4 %) van trigar més de 10 dies a normalitzar-se.

10) *Relació entre la normalització del L.C.R. i dades clíniques i de laboratori (meningitis urliana):* S'ha calculat la xifra mitjana de la normalització del L.C.R. en relació amb algunes dades clíniques i de laboratori

corresponent als 56 casos de meningitis urliana, amb l'intent d'establir una relació pronòstica. Com es pot veure a la gràfica IX, la xifra mitjana total (16 dies) va ésser similar en totes les dades estudiades excepte en tres casos que van cursar amb obnubilació (24 dies); amb antecedents patològics del S.N.C. (37 dies) i en els casos que la xifra de leucòcits era superior a 10.000 (31 dies).

NORMALITZACIÓ DE L.C.R. EN DIES (137 casos)

Menys de 10: ██████████ 79
 Entre 10-20: ██████████ 45
 Entre 20-30: ██████ 12
 Més de 30: █ 1

mínim: 4 dies. máxim: 73 dies.
 xifra mitjana: 12,5 dies.

GRÀFICA VIII

MENINGITIS URLIANA (56 casos)

Xifra mitjana de la normalització del L.C.R. en dies.

Totals dels casos: ██████████ 16
 Sexe masculí: ██████████ 18
 Sexe femení: ██████████ 14
 Abans parotiditis: ██████████ 19
 Junt. parotiditis: ██████████ 19
 Després parotiditis: ██████████ 13
 Sense parotiditis: ██████████ 20
 Amb obnubilació: ██████████ 24
 Antecedents SNC: ██████████ 37
 Més 10.000 leucòcits: ██████████ 31
 VSGl superior 20/40: ██████████ 17,5
 Més 1.000 cèl.lules: ██████████ 15
 Més 0,70 d'albúmina: ██████████ 16,5
 Més 0,90 de glucosa: ██████████ 12

GRÀFICA IX

11) *Altres exàmens complementaris*: El fons d'ull va ésser normal en tots els casos.

En la majoria de casos en els quals es va practicar EEG es van detectar moderades manifestacions difuses de dismetabolisme neuronal de bona evolució.

12) *Seqüeles*: Tots els casos es van guarir sense seqüeles clíniques. En un cas amb símptomes clínics greus, l'evolució fou lenta, amb alteracions importants de l'EEG i que van millorar amb tres mesos de tractament amb ACTH.

13) *Tractament*: És simptomàtic. En els casos que hi hagi sospita d'una meningitis tuberculosa (hipoglucorràquia, antecedents, Mantoux positiu, radiografia de tòrax sospitosa) o una meningitis supurada parcialment apagada per tractament antibiòtic, es farà tractament específic o amb antibiòtics fins que el diagnòstic sigui clar. Dels nostres casos, el 67 % van ser tractats sense antibiòtics. Dos casos van ésser tractats amb tuberculostàtics fins que el resultat de la inoculació al conill porquí fou negativa. Trenta-set casos van ser tractats amb antibiòtics durant dos o quatre dies fins que el diagnòstic fou clar. Cinc casos van ser tractats amb prednisona i amb gammaglobulina.

Conclusions

Del nostre estudi hem tret les conclusions següents:

1) *Epidemiologia*: les meningitis limfocítiques són més freqüents en el sexe masculí, dels 3 als 8 anys d'edat i durant els mesos del febrer a l'agost.

2) *Clínica*: la major part de casos es manifesten per cefalea, vòmits, febre i rigidesa de clatell; per terme mitjà la simptomatologia cedeix en 4 o 5 dies.

3) *Laboratori*:

— Solen cursar amb xifra de leucòcits normal o amb leucopènia; els neutròfils i pre-segmentats solen ésser normals i en més del 50 % de casos hi ha limfocitosi.

— La V.S.G. és normal en la major part de casos.

— En LCR el cultiu de gèrmens és sempre negatiu. Cursa amb pleocitosi amb més del 80 % de limfòcits, discret augment de l'albúmina i glucosa normal.

— El LCR es normalitza en menys de 10 dies en la major part de casos. En les urlianes triga més dies a normalitzar-se i són més greus.

4) *Altres exàmens*: el fons d'ull és sempre normal i l'EEG està molt poc alterat.

5) *Tractament*: és simptomàtic.

REFERÈNCIES

1. AZIMI, P. H., CRAMBLETT, H. G.: Mumps meningoencephalitis in children. *JAMA*, 207, 509, 1969.
2. LABRUNE, B.: Les meningites viriques aigües de l'enfant. *Rev. Prat.*, 21, 3.893, 1971.
3. LEWIN, E. B.: Partially treated meningitis. *Am. J. Dis. Child.*, 128, 145, 1974.
4. LÓPEZ, C., JUNCO, E.: Meningitis linfocitaria aguda. *Bol. S. Ped. Madr.*, 19, 137, 1972.
5. PLOTKIN, S. A.: Partially treated bacterial meningitis. *J. Pediat.*, 84, 306, 1974.
6. PUJALS-FERRÚS, J. M., SALA MARCH, I.: Revisión sobre meningitis urliana. *Bol. Soc. Cat. Ped.*, 158, 272, 1972.
7. SALA GINABREDA, FITÓ COSTAS, LLORENS TEROL, PI FERRER, RUBIO TELLO: Tratamiento de las enfermedades infecciosas de la infancia. Monografía Liade, 1965.
8. SANJUAN HEREDIA, J.: Meningitis asépticas. *Arch. Ped.*, 132, 275, 1972.
9. STRÖDER, J.: La meningitis en la infancia: puntos de vista recientes. *Rev. LYE Ped.* 6/II, 17, 1975.