

## **MENINGITIS ASÉPTICA ASOCIADA AL TRATAMIENTO CON INMUNOGLOBULINA G ENDOVENOSA EN ENFERMEDAD DE KAWASAKI.**

**Nuñez, G.** - Sección Farmacia. Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Córdoba, Argentina.

Introducción. Enfermedad de Kawasaki (EK), vasculitis sistémica con predilección por arterias coronarias, suele presentar complicaciones neurológicas como meningitis aséptica (MA), con incidencia (I) del 25%.

El tratamiento dentro de 10 días de diagnóstico mejora la evolución clínica y pronóstico ya que reduce la I de aneurismas coronarios. Terapéutica: Inmunoglobulina G Endovenosa (IGEV) 2 g/kg en dosis única infundido de 10 a 12 h, y ácido acetilsalicílico (AAS).

Se han descrito reacciones adversas (RAM) neurológicas relacionadas a la administración de IGEV, como MA, aunque muy infrecuente. El diagnóstico de sospecha se establece a partir de la relación temporal entre la administración de IGEV y la aparición de síntomas clínicos, junto con hallazgos del líquido cefalorraquídeo (LCR) estéril, que presenta pleocitosis leucocitaria (PLL) ( $1.250 \pm 1.044$  células/ $\mu$ l) con predominio de neutrófilos (N) ( $80\% \pm 27$ ) proteínas (P) normales o discretamente elevadas y glucosa (G) normal.

Caso. Niño que desarrolló MA tras la administración de IGEV.

Paciente masculino 5 años y 33 kg, ingresa con fiebre de 6 días, decaimiento y 5 criterios clínicos de EK.

Diagnóstico. EK.

Tratamiento. AAS oral 80 mg/kg/d e IGEV 2 g/kg.

A las 8 h de finalizada la administración de IGEV comienza con cefalea, vómitos, fiebre  $38,2^{\circ}\text{C}$ , rigidez espinal y signos meníngeos positivos.

Tomografía Axial Computarizada cerebro normal, LCR: incoloro, Leucocitos  $850 \text{ mm}^3$  (60% N), P 53 mg%, G 57 mg/dl.

Pese a la sospecha de MA por la relación temporal con la infusión de IGEV, inicia con ceftriaxona EV hasta cultivo negativo, ya que en caso de ser una meningitis bacteriana, no se debía retrasar el tratamiento con antibiótico.

Se recuperó sin secuelas a las 48h.

Evolución. Alta con AAS.

El Farmacéutico Hospitalario (FH) realizó búsqueda bibliográfica de sospecha de RAM, brindándole información al prescriptor.

Conclusión. La aparición de MA aunque infrecuente esta descripta como RAM rara en la ficha técnica de IGEV. Aparece luego de la administración de IGEV desde varias horas a 2 días después del tratamiento y remite en días sin secuelas.

También se relaciona con dosis elevadas de IGEV.

En este caso existen datos que apoyan el diagnóstico de MA inducida por IGEV y no debido a EK: exposición elevada e inicio del cuadro en las siguientes horas de la administración, LCR

típico, microbiología negativa y evolución rápida sin secuelas luego de la finalización. En MA asociadas a EK, la media de PLL en LCR es de 22,5 células (6% N) predominio de monocitos con G y P normales.

Imputación Naranja: RAM probable.

Como FH debemos realizar intervenciones para evitar su futura aparición.