

M. Bastida Eizaguirre, M.J. Arto Urzanqui,  
R. Iturbe Ortiz de Urbina

*An Esp Pediatr* 1998;49:209.

*Sr. Director:*

En recientes artículos publicados de Anales Españoles de Pediatría<sup>(1-2)</sup> se viene manteniendo el criterio de considerar las cefalosporinas de tercera generación como drogas de elección en el tratamiento de las meningitis bacterianas causadas por *Neisseria meningitidis*, en base a resistencias a la penicilina demostradas, tanto en nuestro país, como en países del resto del mundo.

Al parecer estas cepas relativamente resistentes a penicilina detectadas ofrecen una alteración de la penicilina-unión a proteínas, siendo excepcionales las cepas productoras de beta-lactamasas, por lo que en la práctica la penicilina sigue siendo efectiva, excepto cuando se utilizan dosis bajas<sup>(3)</sup>.

Por este motivo algunos autores mantienen en revisiones recientes que en el presente la penicilina, a dosis de 300.000 U por kg de peso/día, durante 7 días, sigue siendo la droga de elección en los casos de meningitis bacteriana con presencia de cocos

---

Hospital Santiago Apóstol. Vitoria-Gasteiz.

*Correspondencia:* Manuel Bastida Eizaguirre. Hospital Santiago Apóstol. Olaguibel, 29. 01004 Vitoria-Gasteiz.

## Tratamiento de elección en las meningitis por *Neisseria meningitidis*

gramnegativos en líquido cefalorraquídeo, o crecimiento de *Neisseria meningitidis* en el cultivo, reservando ceftriaxona o cefotaxima para los casos en que no hubiera una adecuada respuesta, lo que haría además necesario un estudio formal de estas cepas para confirmar su presunta resistencia a la penicilina (CIM mayor o igual a 0,1 µg por ml)<sup>(4)</sup>.

### Bibliografía

- 1 Casado Flores J, García Teresa MA, Cambra F, Pilar Orive JL, Teja A, Rodríguez Núñez A, Quiroga E, Calvo C, Ruiz Extremera MA, Pérez Navarro J, Melendo J, Soult JA. Estudio prospectivo multicéntrico de la meningitis bacteriana grave pediátrica. *An Esp Pediatr* 1997; **47**:466-472.
- 2 Quiles Dura JL, Rico Urios C, Climent Forner E, Fuente Campos E, Royo García G, Vargas Torcal C. *Neisseria meningitidis* con moderada sensibilidad frente a penicilina y ampicilina. *An Esp Pediatr* 1997; **46**:325-327.
- 3 Oppenheim BA. Antibiotic resistance in *Neisseria meningitidis*. *Clin Infect Dis* 1997; **24**:S98-101.
- 4 Quagliariello VJ, Scheld WM. Treatment of bacterial meningitis. *N Engl J Med* 1997; **336**:708-716.

---

J. Casado Flores

*An Esp Pediatr* 1998;49:209-210.

*Sr. Director:*

Estamos de acuerdo con los Dres. M. Bastida, M.J. Arto y R. Iturbe<sup>(1)</sup> en que, en la mayoría de los casos, la penicilina continúa siendo el antibiótico de elección de las infecciones por *N. meningitidis*.

---

Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital del «Niño Jesús». Madrid.

*Correspondencia:* J. Casado Flores. UCIP. Hospital «Niño Jesús». Avda. Menéndez Pelayo, 65. 28009 Madrid.

## Tratamiento de la meningitis meningocócica

En el estudio que estos autores refieren<sup>(2)</sup>, nosotros sugerimos que «cuando se aíslan *N. meningitidis* en hemocultivo o LCR, el tratamiento puede realizarse con penicilina; sin embargo, debido a que en nuestro medio, y en otros, comienzan a aparecer cepas moderadamente resistentes a la penicilina<sup>(3-5)</sup>, actualmente puede aconsejarse cefalosporinas de tercera generación».

Efectivamente, en España, la prevalencia de cepas *N. me-*