



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Cartas al Editor

Utilidad de la determinación de ácido láctico en el líquido cefalorraquídeo



Usefulness of the measurement of lactic acid in cerebrospinal fluid

Sr. Editor:

Hemos leído con interés la revisión realizada por Julián-Jiménez et al.¹ sobre la utilidad de los biomarcadores de inflamación en los servicios de urgencias. Recientemente, se ha descrito un aumento en la prevalencia de las infecciones atendidas en los servicios de urgencias², y en este contexto puede ser de utilidad la utilización de biomarcadores que permitan una correcta identificación de la infección bacteriana que es tributaria de tratamiento específico con antibióticos³.

Al hilo de la citada revisión, nos gustaría realizar un comentario con respecto a la determinación de ácido láctico. Por un lado, este ha demostrado ser el mejor marcador de hipoperfusión e hipoxia tisular en el paciente con sepsis, y es un buen predictor de mortalidad⁴. Pero es que, además, el ácido láctico podría tener un papel relevante en los pacientes con sospecha de meningitis bacteriana, que es una infección grave con elevada morbilidad y en la que es esencial un diagnóstico precoz⁵. Existen 2 metaanálisis que sugieren la utilidad de la determinación de ácido láctico en líquido cefalorraquídeo (LCR), y ambos trabajos concluyen que dicha determinación tiene una mayor precisión diagnóstica que el recuento de leucocitos, glucosa o proteínas en LCR para diferenciar meningitis bacteriana de otras etiologías^{6,7}. A pesar de que la información obtenida a través de metaanálisis se considera la de mejor nivel de evidencia⁸, en las últimas guías clínicas no se recomienda la determinación de ácido láctico en LCR⁹, y tampoco se comenta esta posibilidad en la revisión de Julián-Jiménez et al.¹. Creemos que sería importante recomendar, en documentos de expertos de la importancia de los anteriormente citados^{1,9}, la determinación del ácido láctico en LCR como biomarcador para el diagnóstico de la meningitis bacteriana en los servicios de urgencias. Y máxime si tenemos en cuenta que, aun a pesar de su inclusión en ellos, es habitual que la práctica clínica tarde en adaptarse a la evidencia científica disponible y a sus recomendaciones¹⁰.

Bibliografía

1. Julián-Jiménez A, Candel-González FJ, González del Castillo J. Utilidad de los biomarcadores de inflamación e infección en los servicios de urgencias. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2014;32:177–90.
2. Martínez Ortiz de Zarate M, González del Castillo J, Julián Jiménez A, Piñera Salmerón P, Llopis Roca F, Guardiola Tey JM, et al. Estudio INFURG-SEMES: Epidemiología de las infecciones atendidas en los servicios de urgencias hospitalarios y evolución durante la última década. *Emergencias*. 2013;25:368–78.
3. Tudela P, Prat C, Lacombe A, Mòdol JM, Domínguez J, Giménez M, et al. Biomarcadores para la predicción en urgencias de infección bacteriana, bacteriemia y gravedad. *Emergencias*. 2012;24:348–56.
4. Ávila Naranjo MM, Contreras Lovera GPD, Zaglul Ruiz JI, Escalé Blesa J, Obiols Torredadella AM. La puntuación MEDS y el lactato como factores pronósticos de mortalidad y de ingreso en una unidad de cuidados intensivos en los pacientes activados desde el triaje con código de sepsis grave. *Emergencias*. 2013;25:330–1E.
5. Aguado JM, Almirante B, Fortún J. Protocolos cClínicos SEIMC: Infecciones del Sistema Nervioso Central [consultado 20 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.seimc.org/contenidos/documentoscienficlos/procedimientosclinicos/seimc-procedimientoclinicooi.pdf>
6. Huy NT, Thao NT, Diep DT, Kikuchi M, Zamora J, Hirayama K. Cerebrospinal fluid lactate concentration to distinguish bacterial from aseptic meningitis: A systemic review and meta-analysis. *Crit Care*. 2010;14:R240.
7. Sakushima K, Hayashino Y, Kawaguchi T, Jackson JL, Fukuhara S. Diagnostic accuracy of cerebrospinal fluid lactate for differentiating bacterial meningitis from aseptic meningitis: A meta-analysis. *J Infect*. 2011;62:255–62.
8. Piñera Salmerón P. La investigación en red en medicina de urgencias y emergencias. *Emergencias*. 2012;24:234–7.
9. Tunkel AR, Hartman BJ, Kaplan SL, Kaufman BA, Roos KL, Scheld WM, et al. Practice guidelines for the management of bacterial meningitis. *Clin Infect Dis*. 2004;39:1267–84.
10. Escoda R, Llorens P. La dificultad de cambiar hábitos médicos. *Emergencias*. 2013;25:515–6.

Aitor Alquézar-Arbé^{a,*}, Miguel Rizzi^a, Maite Alvarez-Albarrán^a y Ana Coloma-Conde^b

^a Servicio de Urgencias, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, Sant Joan Despí, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aalquezar@santpau.cat (A. Alquézar-Arbé).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2014.05.003>